

Présentation à l'HESA

Ministre Holland

Lettres de mandat

1er novembre 2023

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ (HESA)

PRÉSENTATION SUR LES ENGAGEMENTS DU MANDAT

1er novembre 2023

TABLE DES MATIÈRES

MINISTRE DE LA SANTÉ

PARTIE A : APERÇU

1. Note de scénario
2. Résumé des messages clés

PARTIE C : QUESTIONS D'ACTUALITÉ

3. Transferts en santé (y compris les questions propres au Québec)
4. Fiche d'information du Québec
5. Assurance-médicaments (DGPS-BSGPP/Exemples de réductions de prix)
6. Soins dentaires
7. Produits de santé naturels
8. Implants mammaires
9. Santé des enfants
10. Santé des femmes
11. Cannabis
12. AMM
 - a. Expansion de l'AMM (y compris la maladie mentale et les mineurs matures)
 - b. Quatrième rapport annuel de Santé Canada sur l'AMM
13. Loi sur les soins de longue durée sécuritaires (nouveau)
14. Loi canadienne sur la santé – Problèmes de conformité
15. Perspectives pour la COVID, la grippe et le virus respiratoire syncytial

PARTIE D : MANDATS ET PRIORITÉS

FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP EN SANTÉ PUBLIQUE EN RENFORÇANT LA CAPACITÉ DU CANADA DE RÉAGIR AUX MENACES À LA SANTÉ PUBLIQUE

16. Menaces futures pour la santé publique (y compris le RMISP et faire du Parlement un endroit inclusif avec une plus grande souplesse pour les crises de santé futures)
17. Chaînes d'approvisionnement médical
18. Biofabrication

RENFORCER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE UNIVERSEL EN SOUTENANT L'EMBAUCHE DE PERSONNEL DE SANTÉ ET EN ÉLARGISSANT L'ACCÈS DANS LES RÉGIONS RURALES

19. Soins primaires (y compris l'accès aux services dans les collectivités rurales)
20. Défis liés aux effectifs de la santé
21. Données numériques sur la santé (y compris les soins virtuels)

ÉTABLIR UN TRANSFERT CANADIEN PERMANENT EN SANTÉ MENTALE

22. Mesures prises pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES LITS ET DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

23. Maisons de SLD et normes nationales (y compris la formation de 50 000 PSSP)
24. Soins à domicile et soins palliatifs

VEILLER À CE QUE TOUS LES CANADIENS AIENT ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

25. Santé sexuelle et reproductive
26. Soutien aux personnes 2ELGBTQI+
27. Procréation assistée
28. Plasma

ÉLABORER UN PLAN POUR MODERNISER L'ÉCOSYSTÈME DE FINANCEMENT FÉDÉRAL

29. Recherche en santé

PRÉVENIR ET ATTÉNUER LA MENACE GRAVE ET CROISSANTE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

30. RAM

CONTINUER DE COLLABORER AVEC LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES QUI SOUHAITENT ÉTABLIR UN RÉGIME NATIONAL UNIVERSEL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, TOUT EN METTANT EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE NATIONALE SUR LES MÉDICAMENTS COÛTEUX POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES ET EN FAISANT PROGRESSER LA CRÉATION DE L'AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS

31. Agence canadienne des médicaments
32. Médicaments pour les maladies rares
33. CEPMB

PROMOUVOIR DES MILIEUX SAINS EN METTANT FIN AUX ESSAIS SUR LES ANIMAUX ET EN PROTÉGEANT LES CANADIENS CONTRE LES PRODUITS CHIMIQUES NOCIFS ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

34. Santé de l'environnement et des consommateurs – Généralités (y compris la LCPE, les essais sur les animaux, les PFAS, les changements climatiques)

VEILLER À CE QUE LES CANADIENS SOIENT PROTÉGÉS CONTRE LES RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DE PESTICIDES ET MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ HUMAINE, LA FAUNE ET L'ENVIRONNEMENT, MODERNISER ET RENFORCER LA LOI SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES

35. Pesticides
36. Transformation de l'ARLA

PROMOUVOIR UNE SAINTE ALIMENTATION EN FAISANT PROGRESSER LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SAINTE ALIMENTATION

37. Saine alimentation (y compris le devant des emballages)
38. Publicité destinée aux enfants
39. Diabète

CONTINUER D'INVESTIR DANS LE PROGRAMME BON DÉPART DES AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES

40. Promouvoir la réconciliation dans le système de santé du Canada

41. Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques

PROMOUVOIR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DES AÎNÉS

42. Démence

43. Les aînés et le vieillissement en santé

ACCÉLÉRER L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE SUR L'AUTISME

44. Autisme

TERMINER LA LUTTE CONTRE LA COVID-19

45. Réalisations liées à la COVID-19 (y compris la vaccination)

46. Instrument de lutte contre la pandémie

47. Tests rapides

48. RNSU ET EPI

NOTE DE SCÉNARIO

MINISTRE HOLLANDAIS

PRÉSENTATION DEVANT LE COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ (HESA) – ENGAGEMENTS DU MANDAT

1er novembre 2023

SCÉNARIO DE RÉUNION

Les fonctionnaires suivants vous accompagneront à la réunion :

Santé Canada

Stephen Lucas, sous-ministre

Dre Supriya Sharma, conseillère médicale en chef

Jocelyne Voisin, sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique

Lynne Rene de Cotret, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la santé buccodentaire

ASPC

Heather Jeffrey, présidente

Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique

ACIA (virtuel)

Diane Allan, vice-présidente associée, Politiques et programmes

IRSC (virtuel)

Tammy Clifford, présidente par intérim

La réunion du Comité commencera par votre allocution d'ouverture, pour laquelle vous disposerez de cinq minutes. Vous répondrez ensuite aux questions des membres du Comité pour le reste de l'heure.

La première série de questions dure généralement six minutes et se déroule dans l'ordre suivant : le Parti conservateur (PCC), le Parti libéral (PLC), le Bloc québécois (BQ) et le Nouveau Parti démocratique (NPD).

Pour la deuxième série de questions et les séries subséquentes, l'ordre et le temps des questions sont les suivants : Parti conservateur (5 minutes), Parti libéral (5 minutes), Bloc québécois (2,5 minutes), NPD (2,5 minutes), Parti conservateur (5 minutes) et Parti libéral (5 minutes).

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE COMITÉ

Le Comité mène simultanément les quatre études suivantes :

Santé des enfants (rédaction d'un rapport)

Surveillance des instruments médicaux (implants mammaires) (rédaction d'un rapport)

Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (rédaction d'un rapport)

Produits de santé naturels

Le Comité a adopté des motions pour entreprendre trois études qui ne sont pas encore en cours :

Ligne d'information nationale à trois chiffres sur la prévention du suicide (9-8-8)

Santé des femmes

Épidémie d'opioïdes et crise des drogues toxiques

Les réunions les plus récentes du Comité ont été consacrées à la finalisation des trois rapports qui ont commencé avant l'ajournement de la Chambre des communes pour l'été. Deux réunions ont également eu lieu pour étudier le nouveau règlement sur les produits de santé naturels. Des représentants de la Direction générale des produits de santé et des aliments et de la Direction générale des opérations réglementaires et de l'application de la loi ont comparu devant le Comité le 27 septembre pour discuter des questions qui ont émergé des reportages des médias au cours de l'été. Les principales questions soulevées lors de la comparution du 27 septembre comprenaient la déclaration des effets indésirables, l'incidence économique du projet de règlement et l'intersection du nouveau règlement et de la Loi de Vanessa.

La plus récente comparution ministérielle devant le Comité de la santé a eu lieu en avril 2023, lorsque la ministre précédente a comparu avec des représentants du ministère dans le cadre de l'étude du Comité sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB). La dernière comparution des deux ministres a eu lieu le 23 mars, lorsque l'ancienne ministre a comparu avec l'ancien ministre de la Santé mentale et des Dépendances pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (C), du Budget principal des dépenses et des plans ministériels. Les principales questions soulevées à ce moment-là comprenaient les produits pharmaceutiques, les transferts fédéraux en matière de santé, la Loi canadienne sur la santé, l'alcool (en tant que cancérigène et en ce qui concerne l'étiquetage), l'approvisionnement plus sécuritaire, les pénuries de médicaments, les soins dentaires, les vaccins, les modes de vie sains (alimentation, activité physique), la santé des enfants, les maladies rares, le financement et les services en santé mentale et la consommation de substances.

Le rôle de l'opposition au sein du Comité est dirigé par le Parti conservateur, qui a nommé plusieurs porte-parole clés (c.-à-d. les « ministres du Cabinet fantôme ») au sein du Comité. Le Dr Stephen Ellis est ministre du Cabinet fantôme pour la Santé, et Todd Doherty est ministre du Cabinet fantôme pour la Santé mentale et la Prévention du suicide. Plus récemment, ils ont soulevé des préoccupations au sujet des centres de consommation supervisée et de la fourniture d'un approvisionnement plus sécuritaire de substances désignées, en établissant un lien avec des préoccupations généralisées au sujet de la décriminalisation et des décès par surdose. Les députés conservateurs ont vivement critiqué les nouveaux règlements proposés pour les produits de santé naturels. À la réunion du 27 septembre du Comité, le Dr Ellis, le Dr Kitchen et M. Majumdar ont tous qualifié les mesures de recouvrement des coûts de taxe supplémentaire pour les consommateurs. Le Dr Ellis et le Dr Kitchen ont également exprimé leur scepticisme à l'égard des rapports sur les effets indésirables des produits de santé naturels, en demandant des données précises à ce sujet au ministère.

Le Bloc québécois (BQ) est représenté par son porte-parole en matière de santé, M. Luc Thériault. En général, le Bloc québécois prône une forte protection des domaines de compétence provinciale et une augmentation des transferts fédéraux en santé. Les députés du Bloc québécois ont souligné à maintes reprises leur scepticisme général quant à la capacité du gouvernement fédéral d'offrir des programmes semblables à ceux qui existent déjà au Québec. Par exemple, au cours du débat sur la prestation dentaire provisoire du Canada, les députés bloquistes ont soutenu que l'argent dépensé pour la prestation fédérale devrait être versé au Québec sous la forme d'un transfert supplémentaire. Les préoccupations de M. Thériault au sujet des transferts fédéraux en matière de santé se sont reflétées ailleurs. Lors de séances d'information tenues plus tôt cette année au sujet de la Loi canadienne sur la santé, M. Thériault a soulevé des préoccupations au sujet de la méthodologie utilisée pour estimer les déductions au titre du Transfert canadien en matière de santé pour les services de diagnostic et a répété des déclarations antérieures critiquant le financement conditionnel de la santé pour le Québec. M. Thériault a également participé activement à l'étude en cours du Comité sur les instruments médicaux (implants mammaires). Il a exprimé son intérêt pour la création d'un registre national des implants mammaires, en soulignant les tentatives passées, mentionnant que puisqu'il n'y a pas de registre, les femmes qui sont

confrontées à des problèmes ou qui ne sont pas au courant des problèmes potentiels ne peuvent pas vérifier ce qui y a été installé.

La présence du Nouveau Parti démocratique (NPD) est dirigée par Don Davies, porte-parole du Parti en matière de Santé et membre de longue date du Comité. Le NPD a mené les pressions pour que le Comité étudie le CEPMB ; M. Davies était à l'origine de la motion et posait des questions de suivi répétées sur le sujet à la Chambre des communes pendant la période des questions. M. Davies a également appuyé le régime provisoire de soins dentaires du Canada au Comité et a soulevé la question des soins dentaires en même temps que le NPD appuyait le projet de loi du gouvernement sur l'assurance-médicaments. M. Davies a lui-même soulevé la question de l'assurance-médicaments, soulignant qu'il appuyait fermement un programme national dans plusieurs interventions à la Chambre, notamment la période des questions du 16 octobre 2023. M. Davies a été le principal promoteur de la prochaine étude du Comité sur la santé des femmes, décrivant l'importance de la question dans plusieurs déclarations à la Chambre des communes et identifiant les implants mammaires et les cancers chez les femmes comme des enjeux importants pour lui.

Les députés du NDP qui ont participé aux travaux du Comité ont également attiré l'attention sur la crise des surdoses, où ils ont reproché au gouvernement de ne pas poursuivre la décriminalisation de la possession simple de drogue et le projet de Transfert canadien en santé mentale.

PROCHAINES ÉTAPES

Le ministère s'efforce de répondre aux engagements de suivi pris à la réunion dans les deux ou trois semaines suivant la comparution.

L'étude du Comité sur la santé des femmes devrait commencer le 6 novembre. Des fonctionnaires du ministère ont été invités à comparaître. Le Comité devrait également entreprendre une étude sur l'épidémie d'opioïdes et la crise des drogues toxiques. L'étude devrait commencer au début de 2024.

Le Budget supplémentaire des dépenses (B) 2023-2024 devrait être renvoyé au Comité plus tard en novembre. Il est possible que vous et la ministre Saks soyez invités à comparaître.

RÉSUMÉ DES MESSAGES CLÉS – LETTRES DE MANDAT

Table des matières

QUESTIONS D'ACTUALITÉ	3
ENTENTES ET TRANSFERTS DE FINANCEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ	3
ASSURANCE MÉDICAMENTS	5
SOINS DENTAIRE	7
RENFORCER LA SURVEILLANCE RÉGLEMENTAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS	9
INNOCUITÉ DES IMPLANTS MAMMAIRES	13
SANTÉ DES ENFANTS – ACCÈS AUX SOINS ET MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES	14
SANTÉ DES FEMMES	16
CANNABIS	20
ÉLARGISSEMENT DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) –MALADIE MENTALE	22
SANTÉ CANADA PUBLIE LE QUATRIÈME RAPPORT ANNUEL SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA	24
LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES	26
QUESTIONS DE CONFORMITÉ À LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ	28
PERSPECTIVES RELATIVES À LA COVID-19, L'INFLUENZA ET LE VRS	30

PRIORITÉ DU MANDAT : FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE EN RENFORÇANT LA CAPACITÉ DU CANADA À RÉPONDRE AUX MENACES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE	32
LE RÉSEAU MONDIAL D'INFORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE (RMISP)	32
PROTECTION DES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT	33
ÉTAT DE LA CAPACITÉ DE BIOFABRICATION NATIONALE	34
ÉQUIPES DE SANTÉ FAMILIALE	37
DÉFIS LIÉS AUX EFFECTIFS EN SANTÉ	38
DONNÉES SUR LA SANTÉ ET OUTILS DE SANTÉ NUMÉRIQUES	40
PRIORITÉ DU MANDAT : ÉTABLIR UN TRANSFERT CANADIEN PERMANENT ET PERMANENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE	42
LES MESURES PRISES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES	42
PRIORITÉ DU MANDAT : AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET DES LITS	43
LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES NOUVELLES NORMES NATIONALES	43
LES SOINS À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS	46
PRIORITÉ DU MANDAT : VEILLER À CE QUE TOUS LES CANADIENS AIENT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE	48
LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	48
SOUTIEN À LA COMMUNAUTÉ 2ELGBTQI+	51
LA LOI SUR LA PROCRÉATION ASSISTÉE ET SON RÈGLEMENT D'APPLICATION	52
COLLECTE DE PLASMA	53
PRIORITÉ DU MANDAT : ÉLABORER UN PLAN DE MODERNISATION DE L'ÉCOSYSTÈME DE FINANCEMENT FÉDÉRAL	55
RECHERCHE EN SANTÉ	55
PRIORITÉ DU MANDAT : PRÉVENIR ET ATTENUER LA MENACE GRAVE ET CROISSANTE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS	56
RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS	56
PRIORITÉ DU MANDAT : CONTINUER DE COLLABORER AVEC LES PROVINCES ET TERRITOIRES QUI LE SOUHAITENT EN FAVEUR D'UN RÉGIME NATIONAL UNIVERSEL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, TOUT EN ALLANT DE L'AVANT AVEC UNE STRATÉGIE NATIONALE SUR LES MÉDICAMENTS COÛTEUX POUR LES MALADIES RARES ET EN FAISANT PROGRESSER LA CRÉATION DE L'AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS	58
AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS	58
MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES	59
CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS	61
PRIORITÉ DU MANDAT : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS SAINS EN METTANT FIN À L'EXPÉRIMENTATION ANIMALE ET EN PROTÉGEANT LES CANADIENS CONTRE LES PRODUITS CHIMIQUES NOCIFS ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES	63
ENVIRONNEMENTS SAINS ET CONSOMMATEURS – GÉNÉRALITÉS	63
PRIORITÉ DU MANDAT : VEILLER À CE QUE LES CANADIENS SOIENT PROTÉGÉS CONTRE LES RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES PESTICIDES ET À MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ HUMAINE, LA FAUNE ET L'ENVIRONNEMENT, MODERNISER ET RENFORCER LA LOI SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES	66
PESTICIDES – GÉNÉRAL	66

TRANSFORMATION DU PROGRAMME DES PESTICIDES ET EXAMEN CIBLÉ DE LA LOI SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES	70
PRIORITÉ DU MANDAT : PROMOUVOIR UNE SAINTE ALIMENTATION EN FAISANT PROGRESSER LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SAINTE ALIMENTATION	72
STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SAINTE ALIMENTATION	72
RESTRICTIONS SUR LA PUBLICITÉ ALIMENTAIRE DESTINÉE AUX ENFANTS (« M2K »)	74
DIABÈTE	75
PRIORITÉ DU MANDAT : CONTINUER D'INVESTIR DANS LE PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES	76
FAIRE PROGRESSER LA RÉCONCILIATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ DU CANADA	76
PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES	77
PRIORITÉ DU MANDAT : PROMOUVOIR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DES AÎNÉS	78
LA DÉMENCE	78
LES AÎNÉS ET LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ	79
PRIORITÉ DU MANDAT : ACCÉLÉRER L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE SUR L'AUTISME	80
AUTISME	80
PRIORITÉ DU MANDAT : FINIR LE COMBAT CONTRE LE COVID-19	81
POINTS SAILLANTS DE LA RÉPONSE À LA COVID	81
INSTRUMENT SUR LES PANDÉMIES	86
TESTS RAPIDES	88
NESS and PPE	89

QUESTIONS D'ACTUALITÉ

ENTENTES ET TRANSFERTS DE FINANCEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ

À l'aide du plan fédéral Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, nous continuons à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires sur nos priorités partagées en matière de santé, y compris :

l'accès à des services en santé familiale;

l'appui aux travailleurs de la santé et la réduction des arriérés de services;

l'accès à des services en santé mentale et pour les troubles liés à la consommation de substances;

des systèmes de soins de santé modernisés.

Notre gouvernement investit près de 200 milliards de dollars sur 10 ans dans les soins de santé pour soutenir ce plan, dont 46,2 milliards de dollars constituant de nouveaux fonds pour améliorer les services de soins de santé pour la population canadienne d'un bout à l'autre de pays.

Dans le cadre de ce financement, nous fournirons 25 milliards de dollars sur dix ans sous forme d'accords bilatéraux pour permettre aux provinces et aux territoires de répondre aux besoins uniques de leurs populations et de leur géographie afin d'accélérer l'amélioration des systèmes de santé dans les quatre domaines prioritaires partagés.

Nous faisons de bon progrès avec les provinces et les territoires et nous avons récemment annoncé le 10 octobre 2023 la signature du premier accord bilatéral avec la Colombie-Britannique pour fournir à la province plus de 1,2 milliard de dollars de financement fédéral au cours des trois prochaines années. Nous espérons pouvoir annoncer prochainement la signature d'autres accords avec d'autres juridictions.

SI L'ON INSISTE (EN GÉNÉRAL)

À la suite de l'annonce du plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, notre gouvernement :

a conclu une entente de principe relative au plan avec toutes les provinces et tous les territoires, sauf le Québec;

continue à négocier avec les provinces et territoires des ententes bilatérales personnalisées assorties de plans d'action afin d'établir la façon dont les fonds fédéraux seront utilisés, dont la première a été annoncée le 10 octobre 2023 avec la Colombie-Britannique, offrant à la province un financement fédéral de plus de 1,2 milliard de dollars au cours des trois prochaines années.

De plus, notre gouvernement appuie le travail de l'Institut canadien d'information sur la santé sur le plan de l'élaboration et de la diffusion d'indicateurs de rendement clés pour suivre les progrès réalisés par rapport aux priorités énoncées dans le plan. À cet égard, l'Institut a publié un rapport sur les indicateurs communs en août 2023.

Les accords bilatéraux pour travailler ensemble comprennent l'allocation initiale sur trois ans des 25 milliards de dollars de nouveaux financements bilatéraux aux provinces et territoires, ainsi que les trois prochaines années de financement des 2,4 milliards de dollars restants pour la santé mentale et la toxicomanie du Budget 2017, soutenus par l'Énoncé de principes communs sur les priorités communes en matière de santé de 2017.

En plus des accords pour travailler ensemble, le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre un deuxième accord bilatéral axé sur la priorité commune d'aider les Canadiens à vieillir dignement près de chez eux, en ayant accès à des soins à domicile ou à des soins dans un établissement de soins de longue durée sécuritaire.

Cet accord comprendra les 2,4 milliards de dollars sur quatre ans pour améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire du budget 2017, et les 3 milliards de dollars sur cinq ans du budget 2021 pour appliquer les normes de soins dans les établissements de soins de longue durée et aider à soutenir la stabilité de la main-d'œuvre.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES RÉSULTATS

Notre gouvernement s'est engagé à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour garantir des résultats à la population canadienne.

Dans le cadre du plan Travailler ensemble, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à recueillir, à utiliser et à communiquer des renseignements sur la santé et à informer la population canadienne des progrès réalisés au moyen des principaux indicateurs communs.

Les Canadiens pourront ainsi voir les résultats d'un système de santé amélioré.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) dirige un processus visant à examiner et à peaufiner huit indicateurs clés initiaux communs et à élaborer une liste plus vaste d'indicateurs, notamment pour la santé des peuples autochtones. En août 2023, l'ICIS a publié un premier rapport instantané tiré des données disponibles.

Dans le cadre d'accords bilatéraux, les provinces et les territoires présenteront des plans d'action qui indiqueront comment les fonds seront utilisés et comment ils rendront compte chaque année aux résidents des cibles et des délais qu'ils ont établis afin de démontrer l'obtention des résultats.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DU QUÉBEC

Notre gouvernement reste disposé à travailler en collaboration avec le Québec pour finaliser un accord qui réponde aux besoins et aux priorités uniques du Québec en matière de santé, tout en garantissant la responsabilité à l'égard du public.

Tous les provinces et territoires, y compris le Québec, ont exprimé leur préférence pour une approche flexible des accords de santé. Notre gouvernement reconnaît que les juridictions ont des circonstances qui leur sont propres.

C'est pourquoi nous nous engageons à conclure des accords bilatéraux souples et adaptés, afin que les provinces et les territoires, y compris le Québec, puissent répondre aux besoins particuliers de leur population et de leur géographie, et rendre compte des progrès accomplis à leurs résidents.

À l'aide des investissements annoncés dans le cadre du plan, le Québec est admissible à un financement fédéral de 37,3 milliards de dollars sur 10 ans, comprenant environ : 4,8 milliards de dollars pour un nouvel accord bilatéral axé sur les quatre priorités communes en matière de soins de santé; 30,8 milliards de dollars par le biais du Transfert canadien en matière de santé (TCS), dont 447 millions de dollars au titre du complément immédiat et unique du TCS pour répondre aux besoins urgents, en particulier dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, ainsi qu'aux longs délais d'attente pour les opérations chirurgicales.

Ce financement s'ajoute aux 1,7 milliard de dollars sur cinq ans qui n'ont pas encore été versés au Québec pour les services en santé mentale et en toxicomanie, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

À mesure que les discussions se poursuivent, notre gouvernement s'engage à offrir la souplesse nécessaire aux provinces et territoires par l'entremise d'accords bilatéraux personnalisés afin de les aider à obtenir des résultats concrets et de promouvoir une plus grande transparence à l'égard de l'ensemble de la population canadienne, y compris les Québécois et Québécoises.

ASSURANCE MÉDICAMENTS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement fédéral continue de collaborer avec le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard pour soutenir les efforts visant à offrir à ses résidents un accès plus abordable aux médicaments sur ordonnance. Depuis août 2023, l'Île-du-Prince-Édouard a élargi l'accès à un total de 85 nouveaux médicaments et a réduit la quote-part à 5 \$ pour près de 60 % des médicaments régulièrement utilisés par les résidents. Le gouvernement fédéral utilisera les premières leçons tirées des efforts de l'Î.-P.-É. pour éclairer ses travaux en cours visant à faire progresser la mise en œuvre d'un régime national universel d'assurance-médicaments.

Le gouvernement fédéral reste déterminé à présenter une législation concernant l'assurance-médicaments cet automne.

Des efforts sont en cours en ce qui concerne la stratégie nationale pour les médicaments destinés aux maladies rares et les travaux du Bureau de transition de l'Agence canadienne des médicaments (voir les notes séparées de la période de questions).

MESSAGES CLÉS

Personne ne devrait avoir à choisir entre l'achat de nourriture et l'achat de médicaments sur ordonnance.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à continuer de travailler avec les provinces et les territoires désireux de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments, ce qui implique l'adoption d'une Loi canadienne sur l'assurance médicaments.

Nous avons mis sur pied un Bureau de Transition pour l'Agence canadienne des médicaments, et entreprenons des démarches pour établir une liste nationale des médicaments; nous développons une stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares en collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, et le public.

SI L'ON INSISTE SUR L'ENGAGEMENT DU GOUVERNEMENT À METTRE EN PLACE UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS

La lettre de mandat du premier ministre a réitéré l'engagement du gouvernement du Canada à continuer de travailler avec les provinces et territoires qui souhaitent créer une assurance médicaments universelle nationale tout en travaillant sur une stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares et en réalisant des progrès en vue de la création de l'agence canadienne des médicaments.

L'entente visant à présenter un projet de loi sur l'assurance-médicaments du Canada s'appuie sur cet engagement.

SI L'ON INSISTE SUR LA LOI SUR L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS DU CANADA

Nous sommes impatients de travailler avec tous les parlementaires pour veiller à ce que les Canadiens aient un meilleur accès aux médicaments dont ils ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN FORMULAIRE NATIONAL ET PLAN D'ACHAT EN GROS

Des travaux sont déjà en cours pour élaborer un formulaire national. À la suite de consultations publiques, un comité national multidisciplinaire qui a été établi pour élaborer un projet de cadre de formulaire a publié son rapport définitif en juin 2022. Les travaux du comité ont été supervisés par l'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada (ACMTS), à la demande de Santé Canada.

Nous continuerons de travailler avec toutes les provinces, tous les territoires et tous les intervenants pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux médicaments et vaccins sûrs et de haute qualité dont les Canadiens ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR L'INITIATIVE DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ...

Des progrès ont déjà été réalisés pour améliorer le coût et l'accessibilité des médicaments sur ordonnance nécessaires aux résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.).

Depuis le 23 janvier 2023, l'Î.-P.-É. a élargi l'accès à un total de 85 nouveaux médicaments pour traiter une variété de problèmes de santé, notamment le cancer et les maladies cardiaques.

À compter du 1er juin 2023, l'Î.-P.-É. a élargi sa couverture provinciale des médicaments afin de réduire la participation aux frais à 5 \$ pour près de 60 % des médicaments régulièrement utilisés par les habitants de l'île et a supprimé les obstacles au Programme de couverture des médicaments onéreux, le rendant ainsi accessible à tous les niveaux de revenus. Au 16 août 2023, les habitants de l'île ont économisé plus de 675 000 dollars sur plus de 77 000 ordonnances dans le cadre du programme de quote-part de 5 dollars.

L'Î.-P.-É. a également abaissé le plafond du montant qu'un ménage dépense pour des médicaments admissibles dans le cadre du Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments à compter du 1er juillet 2023.

SOINS DENTAIRE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre pleinement en œuvre le Régime canadien de soins dentaires d'ici 2025, basé sur l'accord de l'offre et de la confiance entre le Parti libéral et le NPD.

Le budget de 2023 alloue 13 milliards de dollars sur cinq ans dans le Régime pour que tous les Canadiens admissibles puissent avoir accès à des soins buccodentaires.

Le budget de 2023 alloue également 250 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2025-2026, pour établir un Fonds d'accès à la santé buccodentaire, pour combler les lacunes en matière de santé buccodentaire chez les populations vulnérables et réduire les obstacles à l'accès aux soins.

MESSAGES CLÉS

Les soins dentaires font partie intégrante de la santé globale.

Nous nous sommes engagés à mettre pleinement en œuvre le Régime canadien de soins dentaires d'ici 2025.

Nous investissons 13 milliards de dollars sur cinq ans dans le Régime pour que tous les Canadiens admissibles dont le revenu familial est inférieur à 90 000\$, et sans quote-part pour ceux gagnant moins de 70 000\$, puissent avoir accès à des soins dentaires.

Le Régime sera administré par le gouvernement fédéral.

Nous créons le Fonds d'accès à la santé bucco-dentaire, afin de réduire les obstacles à l'accès aux soins.

Nous investissons également dans l'amélioration des données sur les soins dentaires.

SI L'ON INSISTE SUR L'ADMISSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRE (MODIFICATIONS PAR LA LOI D'EXÉCUTION DU BUDGET)

Santé Canada reste déterminé à mettre pleinement en œuvre le régime dentaire d'ici 2025. Lorsque celui-ci sera lancé, le processus de demande sera alimenté par les informations sur les contribuables et les informations sur la couverture des soins dentaires fournie par l'employeur.

Afin de soutenir le Régime des soins dentaires, la Loi d'exécution du budget comprenait deux mises à jour législatives pour permettre une administration efficace de la loi d'exécution du budget.

Les modifications législatives sont entrées en vigueur en juin 2023 et permettront aux Canadiens admissibles de bénéficier d'un processus de demande et d'inscription simplifié.

SI L'ON INSISTE SUR LA PRESTATION DENTAIRE CANADIENNE

En 2022, le gouvernement du Canada a adopté la Loi sur la Prestation dentaire canadienne. Cette initiative temporaire offre des paiements directs allant jusqu'à 650 \$ par enfant et jusqu'à 1 300 \$ sur deux ans aux demandeurs admissibles.

La Prestation dentaire canadienne est une première étape importante dans l'amélioration de l'accès aux soins dentaires et la santé bucco-dentaire des Canadiens. Des efforts sont en cours pour étendre à long terme les soins dentaires à d'autres groupes de la population par le biais du Régime canadien de soins dentaires.

SI L'ON INSISTE SUR L'ENGAGEMENT FPT

Le gouvernement du Canada s'engage à collaborer avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les principaux partenaires.

Le gouvernement continuera à travailler avec ses partenaires pour supporter la conception du RCSD. Nous publierons tous les détails du régime dès que toutes les décisions clés auront été prises, à la suite des commentaires des provinces, des territoires et des principaux partenaires.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE L'ADMINISTRATEUR TIERS...

Le RCSD sera administré par le gouvernement fédéral avec le soutien d'un prestataire de service ayant une capacité éprouvée dans le domaine de l'administration de couverture pour les soins dentaires.

Un processus d'approvisionnement ouvert, transparent et concurrentiel a été mené pour conclure un contrat avec un prestataire de service pour le RCSD.

Le 6 septembre, nous avons annoncé qu'une entente relative aux travaux préliminaires, d'une valeur d'au plus 15 millions de dollars, a été accordé à la Sun Life, compagnie d'assurance-vie. Cette mesure provisoire permettra à la Sun Life d'amorcer les travaux précontractuels nécessaires pour assurer le lancement en temps voulu et le bon fonctionnement du RCSD alors que les modalités du contrat principal sont finalisées. Ces travaux comprennent le recrutement, les activités liées aux technologies de l'information et la planification des activités. Le contrat principal devrait être attribué à l'automne 2023, sous réserve de l'approbation du gouvernement du Canada.

Ceci marque une étape importante pour garantir l'accès des Canadiens à des soins de santé buccodentaire de qualité.

RENFORCER LA SURVEILLANCE RÉGLEMENTAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS

Notre priorité absolue est de veiller à la santé et à la sécurité de la population canadienne.

Nous savons à quel point les produits de santé naturels, comme les vitamines et minéraux, les plantes médicinales et les crèmes solaires sont importants dans nos routines quotidiennes. Pourtant, Santé Canada a constaté de graves cas de non-conformité qui pourraient être dangereux pour les consommateurs, comme la contamination des produits et la présence d'ingrédients ne figurant pas sur l'étiquette.

En 2021, le commissaire à l'environnement et au développement durable a réalisé un audit du programme des PSN de Santé Canada et a constaté des lacunes dans la surveillance réglementaire de ces produits. Le ministère s'est engagé à entreprendre un certain nombre d'activités pour améliorer la sécurité de ces produits.

Le gouvernement a déjà adopté de nouveaux règlements concernant l'étiquetage afin d'aider les consommateurs à faire des choix éclairés, ainsi qu'une nouvelle législation permettant à Santé Canada de prendre des mesures en cas de problèmes graves d'innocuité, par exemple en ordonnant un rappel.

Santé Canada propose également des frais pour l'industrie qui permettrait d'établir un programme d'inspection pour s'assurer que les entreprises respectent les bonnes pratiques de fabrication et renforcer la surveillance de ces produits après leur mise sur le marché.

Notre gouvernement comprend l'importance des petites entreprises pour notre économie et c'est pourquoi la proposition de frais comprend des réductions de coûts importantes pour les petites entreprises, comme des réductions de l'ordre de 25% à 50% et une exemption totale pour les petites entreprises qui commercialisent leur premier produit.

Santé Canada étudie actuellement la meilleure façon d'ajuster sa proposition de redevance sur la base des milliers de commentaires des parties prenantes avant de s'engager plus avant.

SI L'ON INSISTE SUR POURQUOI SANTÉ CANADA PROPOSE LE RECOUVREMENT DES COÛTS POUR LES PSN

Santé Canada propose d'imposer des frais pour commencer à récupérer une partie des coûts des services que le ministère fournit à l'industrie afin de élargir la surveillance de ces produits et de créer un marché encore plus sûr pour les consommateurs. Présentement, les produits de santé naturels sont la seule catégorie de produits de santé dont les activités de réglementation sont financées exclusivement par les contribuables canadiens.

Les frais proposés seraient accompagnés de normes de rendement mises à jour. Cela signifie que les entreprises auraient des délais de prestation des services plus prévisibles pour les activités de réglementation, comme l'évaluation scientifique de nouveaux produits et l'autorisation des nouveaux sites de fabrication.

Santé Canada sait que de nombreuses entreprises de PSN sont des petites entreprises et s'engage à les soutenir. Le ministère envisage des mesures pour atténuer l'impact des frais sur les entreprises. Ces mesures comprennent des réductions de frais de 25 à 50 % pour les petites entreprises et une exonération totale des frais d'évaluation préalable à la mise sur le marché pour les petites entreprises qui commercialisent leur premier produit.

Santé Canada examine activement les milliers de commentaires reçus sur sa proposition de frais, y compris la réduction de frais pour les petites entreprises, dans le cadre d'un processus de consultation ouvert et transparent avec les Canadiens et les entreprises. Le Ministère réfléchit à la meilleure façon d'ajuster l'approche proposée pour répondre aux nombreuses préoccupations soulevées avant de poursuivre la collaboration avec les intervenants.

SI ON INSISTE SUR LES COÛTS POUR LES PETITES ENTREPRISES

Les petites et moyennes entreprises sont le fondement de notre économie et nous savons qu'elles ont à cœur le bien-être de tous les Canadiens et Canadiennes. Tout comme elles, nous voulons soutenir la santé de la population en veillant à ce que les produits vendus au Canada soient sûrs et efficaces.

Les entreprises ont reçu plusieurs années (jusqu'à 2028) pour se conformer aux nouvelles exigences en matière d'étiquetage.

Nous comprenons que de nombreuses petites entreprises s'inquiètent des coûts supplémentaires qu'entraîneront les nouveaux frais. C'est pourquoi nous avons envisagé des mesures pour atténuer l'impact, telles que des réductions de frais allant de 25% à 50% pour les petites entreprises et une exonération totale des frais d'évaluation avant la mise en marché du premier produit des petites entreprises.

Santé Canada procède actuellement à un examen des milliers de commentaires concernant sa proposition de frais, y compris la réduction des frais pour les petites entreprises, dans le cadre d'un processus de consultation ouvert et transparent avec les Canadiens et les entreprises. Le Ministère réfléchit à la meilleure façon d'ajuster l'approche proposée pour répondre aux nombreuses préoccupations soulevées avant de poursuivre la collaboration avec les intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR POURQUOI C'EST NÉCESSAIRE MAINTENANT

Les Canadiens devraient pouvoir être sûrs que les produits de santé naturels qui se trouvent sur les étagères des magasins sont des produits sûrs qui contiennent ce qu'ils affirment contenir, et que toutes les informations sur leur utilisation sûre sont disponibles. Même si les PSN sont généralement des produits à moindre risque, cela ne veut pas dire qu'ils sont sans risque.

Ces changements réglementaires et législatifs créeront un marché plus sûr et aideront chacun à faire des choix plus éclairés concernant les produits que nous apprécions.

Entre 2021 et 2023, 100 produits de santé naturels homologués ont fait l'objet d'un rappel volontaire pour des raisons de sécurité, notamment en raison d'une contamination bactérienne ou de la présence d'un corps étranger, comme de la fibre de verre, dans un produit.

Santé Canada a mené un projet pilote d'inspection entre mars 2021 et mars 2022 pour déterminer si 36 fabricants et importateurs respectaient les exigences réglementaires en matière de bonnes pratiques de fabrication. Toutes les inspections ont permis de relever des problèmes de conformité plus ou moins graves.

Santé Canada a également mené un projet pilote de surveillance proactive de la publicité des produits de santé naturels axé sur les allégations relatives au cancer. Sur plus de 3 800 produits identifiés à l'aide d'un outil d'intelligence artificielle amélioré, 63% (2 070) contenaient des allégations non conformes relatives au cancer.

Ces résultats confirment la nécessité d'informer l'industrie sur ses obligations réglementaires ainsi que de renforcer la surveillance de l'industrie.

Contrairement aux sites de fabrication de tous les autres produits de santé, les sites de fabrication des produits de santé naturels ne font pas l'objet d'un cycle régulier d'inspections pour veiller au respect des normes de qualité. Grâce aux frais proposés, Santé Canada disposera des ressources nécessaires pour encadrer l'industrie et ainsi s'assurer que les produits que nous utilisons et auxquels nous faisons confiance sont en effet sûrs, efficaces et de qualité.

SI ON INSISTE SUR LIMITER L'ACCÈS AUX CANADIENS

Nous savons à quel point les produits de santé naturels, comme les vitamines et les minéraux, les plantes médicinales et les crèmes solaires, sont importants pour les Canadiens dans leur vie quotidienne. Les changements apportés au programme favoriseront l'accès à des produits de santé naturels sûrs et de grande qualité.

Nous comprenons que plusieurs petites entreprises s'inquiètent également des coûts supplémentaires qu'entraîneront les nouveaux frais proposés. C'est pourquoi Santé Canada envisage de nouvelles mesures, notamment la réduction ou l'exonération totale des frais pour les petites entreprises pour les aider à continuer d'offrir la variété de produits dont dépendent les consommateurs.

SI L'ON INSISTE SUR INCITER LES CANADIENS A L'IMPORTATION PERSONNELLE

Nous savons à quel point les produits de santé naturels, tels que les vitamines et les minéraux, les plantes médicinales et les certaines crèmes solaires, sont importants pour les Canadiens dans leur vie quotidienne. C'est pourquoi Santé Canada s'est efforcé d'apporter d'importantes améliorations afin de garantir que les produits de santé naturels qu'ils achètent et utilisent chaque jour sont sûrs et de grande qualité.

Toutes les entreprises nationales ou internationales qui vendent des produits de santé naturels – que ce soit en ligne ou dans des détaillants au Canada – doivent se conformer à la réglementation canadienne afin que la protection continue de la population canadienne soit garantie.

Bien que les résidents du Canada et les visiteurs soient autorisés à importer au Canada une quantité pour usage personnel correspondant à un approvisionnement de 90 jours ou à un traitement unique d'un produit de santé naturel ou de tout autre produit de santé, y compris un médicament sur ordonnance, sans avoir besoin d'autorisations spécifiques pour l'importation, les Canadiens sont encouragés à acheter des produits de santé homologués au Canada qui ont été évalués comme sûrs et de haute qualité.

Santé Canada travaille en partenariat avec l'Agence des services frontaliers du Canada afin d'évaluer la conformité des produits de santé naturels recommandés à la frontière par rapport à la Loi et à ses règlements.

La facturation des frais pour les produits de santé naturels nous permettra d'aider l'industrie à se conformer aux normes grâce à la sensibilisation et à des conseils et d'effectuer plus d'inspections pour que les consommateurs puissent utiliser les produits de santé naturels en toute tranquillité.

SI L'ON INSISTE SUR INSISTER LES CANADIENS À ACHETER DES PRODUITS NON RÉGLEMENTÉS (ILLÉGAUX)

Notre priorité absolue est de veiller à la santé et la sécurité des Canadiens et Canadiennes.

Le gouvernement du Canada favorise l'accès des Canadiens à des produits de santé naturels sûrs et de grande qualité.

Toutes les entreprises nationales ou internationales qui vendent des produits de santé naturels – que ce soit en ligne ou dans des détaillants au Canada – doivent se conformer à la réglementation canadienne afin d'assurer la protection de la population canadienne.

Les changements apportés au programme des produits de santé naturels favoriseront l'accès à des produits de santé naturels sûrs.

SI L'ON INSISTE SUR LA NECESSITÉ DE LA LOI DE VANESSA

Étendre la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses aux produits de santé naturels permet à Santé Canada d'ordonner le rappel d'un produit ou d'ajouter des mises en garde sur les étiquettes pour garantir une utilisation sûre, si nécessaire, ce qu'il ne pouvait pas faire auparavant. Ces nouveaux pouvoirs ne devront être utilisés que si un risque grave pour la santé est identifié ou si une entreprise refuse de participer aux mécanismes volontaires.

La majorité des entreprises des produits de santé naturels ne seraient pas impliquées par ces nouveaux pouvoirs.

Santé Canada s'engagera avec les intervenants sur toute autre modification réglementaire nécessaire pour soutenir ces pouvoirs.

SI L'ON INSISTE SUR LE RÉGLEMENTER LES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS DE LA MÊME MANIÈRE QUE LES MÉDICAMENTS À HAUT RISQUE

Santé Canada favorise l'accès des Canadiennes et Canadiens à des produits de santé naturels sûrs et de grande qualité. Santé Canada reconnaît que les produits de santé naturels sont des produits à moindre risque que les médicaments sur ordonnance. C'est pourquoi ces produits sont réglementés en vertu du Règlement sur les produits de santé naturels, un cadre réglementaire distinct de celui des médicaments sur ordonnance.

Même si la plupart des PSN présentent généralement moins de risques, ils ne sont pas sans risque, et certains problèmes de qualité ont déjà été signalés auparavant, tels que la contamination par des corps étrangers, des moisissures, du plomb, de l'arsenic, de la salmonelle ou de l'E. coli. Santé Canada continuera à prendre des mesures pour protéger la population canadienne.

Le gouvernement a récemment adopté des modifications législatives qui donnent à Santé Canada des pouvoirs supplémentaires, comme celui de retirer du marché les produits dangereux ou d'exiger des mises en garde figurant sur l'étiquette d'un produit lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié. Santé Canada n'utilisera ces pouvoirs que si une entreprise refuse de participer aux mesures volontaires pour répondre à un risque.

SI L'ON INSISTE SUR LE RETARD DANS LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE D'AUTOSOINS

Santé Canada fait progresser les initiatives du Cadre d'autosoins qui répondent aux besoins de la population canadienne y compris en rendant les étiquettes plus faciles à lire et en veillant à ce que les produits puissent être rappelés rapidement en cas de risque grave.

Santé Canada continuera à faire progresser, en consultation avec les intervenants, d'autres aspects du Cadre d'autosoins au cours des prochaines années afin d'assurer que la surveillance réglementaire des produits de santé naturels et des médicaments sans ordonnance est proportionnelle au risque.

SI L'ON INSISTE SUR POURQUOI SANTÉ CANADA A INTRODUIT DE NOUVELLES RÈGLES EN MATIÈRE D'ÉTIQUETAGE

Santé Canada a mis en œuvre de nouvelles exigences afin que les Canadiennes et Canadiens aient plus de facilité à lire et à comprendre les étiquettes des produits de santé naturels, et pour répondre aux préoccupations concernant les petites tailles de police et aux informations de sécurité manquantes ou imprécises tels que ceux relatifs aux contre-indications ou aux allergènes.

Santé Canada reconnaît qu'il faudra du temps à l'industrie pour mettre en œuvre les changements apportés à l'étiquetage. C'est pourquoi une période de transition de plusieurs années (jusqu'à 6 années) est prévue pour mettre en œuvre les nouveaux règlements d'ici 2028.

Santé Canada a largement consulté et a élaboré des règlements qui équilibrent le fardeau pour l'industrie tout en améliorant l'étiquetage clair pour les Canadiennes et Canadiens.

Santé Canada continuera de travailler avec les intervenants au cours de la période de transition pour mettre en œuvre les nouvelles exigences d'étiquetage.

INNOCUITÉ DES IMPLANTS MAMMAIRES

Les implants mammaires font l'objet d'un examen scientifique rigoureux par Santé Canada avant que leur vente ne soit autorisée au Canada.

Tous les produits de santé ont des avantages et des risques.

Santé Canada surveille l'innocuité de tous les instruments médicaux homologués, y compris des implants mammaires, en continu, car les informations scientifiques et médicales émergent en permanence.

La surveillance des implants mammaires a permis de prendre des mesures décisives, notamment la suspension des implants mammaires à haut risque, l'amélioration de l'étiquetage pour aider les patientes et les professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées ainsi que la communication de ces mesures.

SI ON INSISTE AU SUJET D'UN REGISTRE D'IMPLANTS MAMMAIRES

Les discussions relatives à un registre ont soulevé d'importantes considérations relatives à la protection de la vie privée et impliquent l'ensemble des autorités et des organisations de santé, incluant les gouvernements provinciaux et territoriaux qui ont un rôle à jouer.

Santé Canada joue un rôle clé en consultant les parties prenantes pour faciliter l'évaluation des options potentielles.

HESA étudie présentement la faisabilité d'un registre pour les implants mammaires. Santé Canada a eu l'opportunité de partager la perspective du gouvernement avec ce comité. Nous allons considérer les recommandations du comité lorsque le rapport sera disponible et nous fournirons une réponse dans les plus brefs délais.

SANTÉ DES ENFANTS – ACCÈS AUX SOINS ET MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES

Le gouvernement du Canada reconnaît que le système de soins de santé pour les enfants a été mis à rude épreuve et s'engage à améliorer la santé et le bien-être des enfants canadiens.

Dans le cadre du plan gouvernemental « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens », nous continuons à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires sur nos priorités communes en matière de santé, notamment :

l'accès aux services de santé familiale;

le soutien aux travailleurs de la santé et réduction des arriérés;

l'accès aux services en santé mentale et en consommation de substances et

la modernisation des systèmes de santé.

Notre gouvernement investit près de 200 milliards de dollars sur dix ans dans les soins de santé, dont 46,2 milliards de dollars en fonds nouveaux pour améliorer les services de soins de santé offerts aux Canadiens dans l'ensemble du pays. Ce financement comprend un supplément immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars au titre du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pour faire face aux pressions immédiates qui s'exercent sur le système de santé, plus précisément dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, ainsi qu'aux longs temps d'attente pour les chirurgies.

Le gouvernement du Canada continuera de collaborer avec les intervenants pour s'assurer que les parents et les aidants naturels disposent des médicaments nécessaires pour prendre soin de leurs enfants.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES CONTENUES DANS LE PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ EN VUE DE LA PROCHAINE SAISON GRIPPALE

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continue de surveiller de près les infections respiratoires au Canada.

D'après les tendances observées au cours de l'été 2023, il pourrait y avoir des niveaux élevés d'hospitalisations pédiatriques dues à la grippe, cependant, ils n'atteindront probablement pas les niveaux extraordinaires observés au cours de la saison 2022-2023.

Depuis l'augmentation des maladies respiratoires en 2022, Santé Canada a pris des mesures pour élaborer, avec l'aide de l'Institut canadien d'information sur la santé, un mécanisme de surveillance de l'utilisation des lits et des ventilateurs pédiatriques au Canada. Cela permettra de mieux anticiper et réagir aux recrudescences de virus respiratoires.

En outre, le gouvernement du Canada a exploité tous les leviers disponibles pour contribuer à atténuer la pénurie de produits pédiatriques à base d'acétaminophène et d'ibuprofène. Ces médicaments sont désormais largement disponibles dans tout le pays.

Santé Canada continue de suivre la situation de près, de travailler avec les intervenants et d'explorer les options politiques afin de favoriser davantage l'accès aux médicaments et aux autres produits de santé au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA PÉNURIE DE MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES

L'approvisionnement en analgésiques pédiatriques (produits à base d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants) s'est stabilisé et les produits sont assez disponibles dans les pharmacies communautaires et hospitalières.

Santé Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les principaux intervenants, y compris les partenaires de l'industrie et du système de soins de santé, afin de surveiller activement l'approvisionnement en analgésiques pour enfants au Canada.

Entre novembre 2022 et août 2023, les fournisseurs nationaux ont commercialisé plus de 15 millions d'unités de produits à base d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants sur le marché canadien, avec une production qui se poursuit en quantités élevées.

Plus de 4,4 millions d'unités d'ibuprofène et d'acétaminophène autorisées à l'étranger ont été importées au 25 août 2023.

SANTÉ DES FEMMES

Le gouvernement du Canada a accordé la priorité aux progrès réalisés dans le domaine de la santé des femmes afin de s'assurer que les femmes, y compris les femmes trans, vivant au Canada reçoivent les services de soutien dont elles ont besoin.

Santé Canada appuie diverses activités liées à la santé des femmes, y compris la santé sexuelle et reproductive, la prévention et le traitement du cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux et la santé mentale.

Les partenaires du portefeuille de la Santé appuient notamment la recherche, la collecte de données sur les inégalités ventilées selon le genre et la collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive.

Les considérations liées au sexe, au genre et à la diversité sont un des critères clés intégrés au moyen d'une approche intersectionnelle au processus d'élaboration et de mise en œuvre de tous les programmes et de toutes les politiques et activités dans l'ensemble du Ministère

SI L'ON INSISTE SUR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), qui est financé par le gouvernement du Canada, et ses partenaires ont élaboré un plan d'action pour éliminer le cancer du col de l'utérus au Canada afin de mobiliser des partenaires de partout au Canada pour éliminer le cancer du col de l'utérus au Canada d'ici 2040; les priorités comprennent l'amélioration des taux de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), la mise en œuvre d'un processus de dépistage primaire du VPH et le déploiement d'efforts accrus pour faire le suivi des résultats anormaux.

Le PCCC héberge également le réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus, publie des rapports sur le rendement du système en matière de cancer du col de l'utérus et appuie l'élaboration et l'échange de pratiques exemplaires en matière de dépistage et de traitement.

SI L'ON INSISTE SUR LE CANCER DU SEIN

Le Réseau canadien de dépistage du cancer du sein (RCDCS) est un autre exemple d'un réseau pancanadien appuyé par le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) et relevant de celui-ci; il se compose d'une communauté de représentants des programmes de dépistage du cancer du sein, de radiologues et de membres d'associations professionnelles.

Dans l'ensemble du Canada, les taux de rappel pour anomalie (TRA) des programmes de dépistage du cancer du sein – le pourcentage de mammographies jugées anormales et devant faire l'objet d'un suivi – dépassent les cibles nationales. Le PCCC a collaboré avec les communautés de radiologie et de dépistage du cancer du sein pour élaborer un cadre d'action pancanadien pour optimiser les taux de rappel pour anomalie dans le dépistage du cancer du sein. Approuvé par la Société canadienne de l'imagerie mammaire, le cadre présente des approches fondées sur des données probantes pour optimiser les TRA.

SI L'ON INSISTE SUR LE CANCER DE L'OVAIRE

Un montant de 10 millions de dollars sur cinq ans prévu dans le budget de 2019 a été versé par Santé Canada à Cancer de l'ovaire Canada (COC) pour l'initiative intitulée « Faire progresser les nouveaux traitements pour améliorer la survie des femmes atteintes du cancer de l'ovaire ».

Cette initiative contribuera à une connaissance accrue des options de traitement efficaces contre le cancer de l'ovaire et à des améliorations de la qualité et de la réactivité du système de soins de santé et des soins que reçoivent les femmes susceptibles de développer un cancer de l'ovaire ou touchées par celui-ci.

SI L'ON INSISTE SUR LES SOUTIENS EN LIGNE POUR LES FEMMES CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE

D'autres services de counselling et de soutien par les pairs sont disponibles pour les jeunes femmes directement par l'intermédiaire de Jeunesse, J'écoute et d'autres organisations (Youthspace ; Jack.org ; BounceBack offert par l'ACSM), ainsi que par l'intermédiaire de services de provinces et territoires spécifiques tels que Tel-Jeunes au Québec et le Covid-19 Youth Mental Health Resource Hub de l'Alberta.

SI L'ON INSISTE SUR LE SIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA CONDITION FÉMININE

Le gouvernement accueille favorablement le sixième rapport du Comité permanent de la condition féminine.

Le rapport porte sur les facteurs intersectionnels complexes qui ont une incidence sur la santé mentale des jeunes femmes, qui s'étendent sur plusieurs secteurs interreliés et déterminants sociaux de la santé.

Le gouvernement reconnaît les importants défis en matière de santé mentale auxquels font face les jeunes femmes et s'est engagé à favoriser leur mieux-être.

Pour ce faire, il verse d'importants investissements en santé aux provinces et territoires, notamment près de 200 milliards de dollars sur dix ans qui ont été annoncés le 7 février 2023 pour améliorer les services de soins de santé offerts à toute la population canadienne, notamment en présentant les résultats au moyen de données ventilées pour fournir de plus amples renseignements et données probantes sur l'expérience des femmes en ce qui concerne les soins de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS QUANT À LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE

Le 9 mars 2022, une table ronde ministérielle a été organisée avec les principaux groupes de parties prenantes, notamment des experts, des praticiens et des personnes ayant une expérience vécue, afin d'examiner l'accès aux soins de santé mentale périnatale.

En appui aux conseils de la table ronde, le gouvernement finance le Women's College Hospital pour qu'il élabore une directive nationale de pratique clinique pour les maladies mentales périnatales, afin d'aider les prestataires à fournir des soins de qualité.

Ce guide de pratique clinique sera fondé sur des données probantes et s'appuiera sur des experts de la communauté, des prestataires et des personnes ayant une expérience vécue.

SI L'ON INSISTE SUR LES FEMMES ET LES ADDICTIONS

Très peu de personnes ont été épargnées par les méfaits liés à la consommation de substances au Canada. Les femmes ne font pas exception à la règle.

Les femmes qui consomment des drogues, en particulier les mères et les femmes noires, autochtones et d'autres femmes de couleur, sont confrontées à la stigmatisation et la discrimination, ont des besoins distincts et peuvent être confrontées à des défis uniques en matière d'accès aux soins.

Le gouvernement du Canada reconnaît l'importance d'investir dans des actions visant à promouvoir le bien-être, à réduire les risques et les préjudices, et à améliorer l'accès à des services de santé mentale et de soutien de qualité pour les femmes et les filles, quand et où qu'elles en ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR L'UTILISATION DU TABAC OU DES PRODUITS DE VAPOTAGE PAR LES FEMMES

Selon les résultats d'une enquête récente, les femmes au Canada sont moins susceptibles que les hommes de fumer des cigarettes ou de vapoter.

On estime que 1,7 million, ou 11 pourcent, des Canadiennes âgées de 15 ans et plus fument actuellement, tandis que 4 pour cent vapotent.

Le gouvernement continue de surveiller les données sur les différences entre les sexes liées à la consommation de tabac ou de produits de vapotage.

SI L'ON INSISTE SUR LES FEMMES ET LA DÉPENDANCE AU CANNABIS

La recherche continue est fondamentale pour comprendre les effets de la consommation de cannabis sur la santé et la sécurité.

Historiquement, la prévalence de la consommation de cannabis est plus faible chez les femmes que chez les hommes, bien que de nouvelles données indiquent que l'écart entre les sexes se réduit à mesure que la consommation de cannabis chez les femmes augmente dans tous les groupes d'âge.

Les résultats d'enquêtes récentes indiquent que, dans la population générale canadienne, la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée est plus répandue chez les hommes que chez les femmes.

Le gouvernement continue de suivre les recherches sur les différences entre les sexes en ce qui concerne les effets aigus et à long terme du cannabis.

SI L'ON INSISTE SUR LE FONDS POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive (FSSR) a reçu un montant de 45 millions de dollars, prévu dans le budget de 2021, et un montant supplémentaire de 36 millions de dollars, prévu dans le budget de 2023, pendant trois ans, pour améliorer l'accès aux soins de SSR.

Le Fonds appuie les organismes communautaires qui rendent l'information et les services d'avortement et de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux populations mal desservies, y compris aux personnes autochtones, racialisées et appartenant à la communauté 2SLGBTQI+.

SI L'ON INSISTE SUR LES DONNÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Le gouvernement investit également 7,6 millions de dollars sur cinq ans pour recueillir des données qui serviront à combler les lacunes existantes en matière d'information et qui nous aideront à cibler les mesures de soutien appropriées pour les Canadiens en matière de santé sexuelle et reproductive.

SI L'ON INSISTE SUR LE COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE SUR LES PRODUITS DE SANTÉ POUR LES FEMMES (CCS-PSF)

Le Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes fournit à Santé Canada, en temps opportun, des conseils scientifiques, techniques, médicaux et cliniques axés sur les patients sur les enjeux actuelles et émergentes concernant la santé des femmes et la réglementation des instruments médicaux ainsi que des médicaments.

Le comité a été lancé au printemps 2019 pour permettre aux défenseurs des patients, aux médecins et aux chercheurs de fournir des conseils indépendants et externes afin d'éclairer le processus de réglementation des médicaments et des instruments médicaux. Les experts de ce comité possèdent une expertise en recherche sur la santé des femmes, en essai clinique, en éthique et en analyse de sexe et de genre.

SI ON INSISTE AU SUJET DE LA SURETÉ DES IMPLANTS MAMMAIRES

Les implants mammaires font l'objet d'un examen scientifique rigoureux par Santé Canada avant que leur vente ne soit autorisée au Canada.

Tous les produits de santé ont des avantages et des risques.

Santé Canada surveille l'innocuité de tous les instruments médicaux homologués, y compris des implants mammaires, en continu, car les informations scientifiques et médicales émergent en permanence.

La surveillance des implants mammaires a permis de prendre des mesures décisives, notamment la suspension des implants mammaires à haut risque, l'amélioration de l'étiquetage pour aider les patientes et les professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées.

SI ON INSISTE SUR LA POSITION DE SANTÉ CANADA QUANT À LA MISE EN ŒUVRE D'UN REGISTRE POUR LES IMPLANTS MAMMAIRES

Les fabricants, les régulateurs et les professionnels de la santé ont tous un rôle à jouer dans la sûreté des instruments médicaux.

Les discussions concernant la création d'un registre comprennent d'importantes considérations relatives à la protection de la vie privée et impliquent diverses autorités et organisations de santé.

En ce qui concerne la possibilité de créer un registre des implants mammaires au Canada, Santé Canada a déjà eu l'opportunité de donner son point de vue et nous considérerons les recommandations du comité lorsque le rapport sera publié.

SI L'ON INSISTE À PROPOS DE L'INITIATIVE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ DES FEMMES

Les Instituts de recherche en santé du Canada, en partenariat avec Femmes et Égalité des genres Canada, dirigent l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes pour laquelle le budget de 2021 prévoit des investissements de 20 millions de dollars sur cinq ans.

Cette initiative vise à soutenir un programme de recherche coordonné dans les secteurs sous-étudiés et hautement prioritaires liés à la santé des femmes et à s'assurer que les nouvelles données probantes améliorent la santé des femmes et des personnes de diverses identités de genre de même que les soins qui leur sont prodigués.

Par exemple, dix pôles de recherche répartis à la grandeur du pays mènent présentement des études dans des domaines prioritaires, comme la santé reproductive et la prévention de la violence.

CANNABIS

Depuis 2018, notre gouvernement a mis en œuvre une solide approche de santé publique pour empêcher le cannabis de tomber entre les mains des jeunes et faire en sorte que les adultes aient accès à un approvisionnement contrôlé et réglementé de qualité, tout en réduisant le marché illicite.

Depuis la légalisation, les taux d'utilisation chez les jeunes n'ont pas changé de manière significative, et plus de Canadiens qui consomment du cannabis s'approvisionnent auprès de détaillants légaux.

Santé Canada a lancé un examen indépendant de la législation, dirigé par un groupe d'experts respectés, afin d'examiner les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de la Loi et de déterminer les domaines prioritaires à améliorer.

SI L'ON INSISTE SUR L'EXAMEN LÉGISLATIF DE LA LOI SUR LE CANNABIS

Le 22 septembre 2022, notre gouvernement a lancé un processus indépendant pour l'examen législatif, qui évaluera les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Loi sur le cannabis.

Le groupe d'experts a publié un rapport intitulé "Ce que nous avons entendu", qui résume les commentaires recueillis au cours des nombreux engagements pris jusqu'à présent avec les parties prenantes.

Santé Canada est en train d'examiner le rapport et nous apprécions les efforts du groupe d'experts pour inclure tous les points de vue, en particulier ceux des communautés autochtones et des groupes marginalisés.

Le groupe poursuivra son examen de la Loi, et un rapport final devrait être déposé au Parlement d'ici mars 2024.

SI L'ON INSISTE SUR L'INCLUSION DU RÉGIME D'ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX DANS L'EXAMEN

Le gouvernement continue de surveiller activement le programme d'accès à des fins médicales et s'est engagé à évaluer le cadre au sein de l'examen législatif de la Loi sur le cannabis.

Il y a eu un intérêt considérable des intervenants pour le cadre d'accès au cannabis à des fins médicales. L'examen représente une opportunité d'entendre les points de vue et les perspectives de ces intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR DES PLAINTES CONCERNANT LA PRODUCTION PERSONNELLE AVEC UNE AUTORISATION DE SANTÉ CANADA

Santé Canada continue de prendre des mesures pour renforcer sa surveillance et réduire le risque d'abus du programme.

En vertu du Règlement sur le cannabis, Santé Canada peut refuser ou révoquer une inscription pour des raisons de santé publique ou de sécurité publiques. Ces décisions peuvent être prise en fonction des renseignements communiqués par les services de police.

En date du 31 août 2023, Santé Canada a refusé ou révoqué plus de 2 300 enregistrements, en vertu du Règlement sur le cannabis, dont plus de 1 700 pour des raisons de santé et de sécurité publiques.

Le nombre de personnes actuellement inscrites au programme est le plus bas que le programme ait connu depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

SI L'ON S'INQUIÈTE DE L'AUGMENTATION DES EMPOISONNEMENTS PÉDIATRIQUES AU CANNABIS

Santé Canada est préoccupé par les méfaits potentiels que peuvent subir les enfants qui consomment accidentellement du cannabis.

C'est pourquoi le ministère a publié un avis public en décembre 2021, puis l'a mis à jour en avril 2022 et en mai 2023. L'avis fournit des conseils sur la manière de reconnaître la consommation accidentelle de cannabis et l'empoisonnement et d'y réagir.

Au printemps 2023, Santé Canada a également lancé une campagne d'éducation du public sur les intoxications accidentelles chez les enfants dues au cannabis comestible.

Santé Canada continue de sensibiliser les Canadiens à cette importante question et de surveiller les rapports sur les effets indésirables du cannabis.

SI L'ON INSISTE DES PRÉCISIONS SUR UNE ÉTUDE RÉCENTE CONCERNANT LES VISITES AUX URGENCES POUR PSYCHOSE INDUITE PAR LE CANNABIS ET LES TRANSITIONS VERS LA SCHIZOPHRÉNIE CHEZ LES ADOLESCENTS/JEUNES ADULTES

Santé Canada est conscient que la consommation fréquente et prolongée de cannabis peut contribuer à des problèmes de santé mentale au fil du temps et peut provoquer ou aggraver des troubles anxieux, des troubles de l'humeur et des troubles psychotiques.

Le ministère continue d'informer Canadiennes sur les risques pour la santé mentale associés à la consommation de cannabis par le biais de divers outils d'éducation du public.

SI L'ON INSISTE SUR LES PRODUITS DE CANNABIS COMESTIBLES NON-CONFORMES QUI DÉPASSENT LA LIMITE RÉGLEMENTAIRE DE THC

La Loi sur le cannabis et ses Règlements ont été conçus d'abord et avant tout pour protéger la santé et la sécurité publiques.

Santé Canada est au courant de cas de non-conformité concernant des produits de cannabis comestibles dont la quantité de tétrahydrocannabinol (THC) dépasse la limite permise de 10 mg par contenant.

Santé Canada travaille avec les parties réglementées afin de résoudre ces cas de non-conformités de manière appropriée et opportune.

SI L'ON INSISTE SUR DES PRODUITS DE CANNABIS ILLÉGAUX QUI CIBLENT LES JEUNES

La Loi sur le cannabis vise à protéger les jeunes des risques liés au cannabis en restreignant la promotion; en interdisant de produits et d'emballages attrayants pour les jeunes; et en fixant des limites de THC contenu.

Le cannabis comestible illégal imite souvent des collations et des bonbons courants et peut contenir des niveaux nocifs de contaminants et des taux dangereusement élevés de THC.

La loi fournit des outils d'application pour réprimer les ventes illégales, y compris celles ciblant les jeunes.

Santé Canada continue d'informer les Canadiens afin qu'ils comprennent les différences entre le cannabis légal et illégal et les risques pour la santé et la sécurité.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION CIBLANT LES JEUNES

Nous avons investi dans des campagnes de prévention pour éduquer les jeunes et les jeunes adultes sur les risques et les méfaits de la consommation de substances, y compris le cannabis.

En 2018, Santé Canada a lancé Poursuis ta passion, une campagne destinée aux écoles secondaires et des universités du Canada.

La campagne a été mise à jour pour devenir une présentation dirigée par un enseignant à l'intention des jeunes, afin d'inclure des informations sur les différentes méthodes de consommation et les effets du cannabis sur la santé mentale.

Le ministère a également lancé une version actualisée sous la forme d'une présentation virtuelle dirigée par un ambassadeur, qui a visité plus de 260 écoles entre mars et juin 2023 et se poursuit tout au long de l'année scolaire en cours.

ÉLARGISSEMENT DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) –MALADIE MENTALE

Le gouvernement reconnaît que l'AMM est un choix profondément personnel et reste déterminé à aider les personnes admissibles à faire examiner leur demande d'AMM de manière équitable, sûre et cohérente, tout en soutenant les efforts visant à protéger ceux qui peuvent être vulnérables.

Le gouvernement a prolongé l'exclusion temporaire de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale jusqu'en mars 2024.

Cela a laissé du temps pour le développement et la diffusion de ressources cliniciennes soutenues par notre gouvernement, telles qu'une norme de pratique de l'AMM et un programme d'études accrédité.

Le gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et les acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ressources permettant un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LES TRAVAUX ENTREPRIS POUR SOUTENIR LA PRÉPARATION

Notre gouvernement collabore avec les provinces et les territoires, les communautés médicales et de santé mentale pour soutenir la préparation du système à l'abrogation de l'exclusion des maladies mentales.

Cette année, nous avons soutenu des initiatives importantes, notamment l'élaboration d'un modèle de norme de pratique et de conseils à la profession, ainsi que le lancement d'un programme d'études bilingue accrédité pour les cliniciens de l'aide médicale à mourir. Nous avons également financé deux ateliers d'échange de connaissances pour les évaluateurs et les fournisseurs de l'aide médicale à mourir et lancé un engagement continu avec les peuples autochtones afin de comprendre leurs divers points de vue et perspectives sur l'AMM.

SI ON INSISTE SUR LA QUESTION DE L'AMM POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE COMME SEULE CONDITION SOUS-JACENTE

Le gouvernement reconnaît que les troubles mentaux peuvent causer des souffrances comparables à celles d'affections physiques.

Le gouvernement reconnaît également qu'il existe des points de vue différents sur l'AMM et la maladie mentale au sein de la communauté psychiatrique.

Des ressources telles que le modèle de norme de pratique sur l'AMM, le document de référence et le programme de formation sur l'AMM, ainsi que des ressources supplémentaires développées par les provinces et les territoires soutiendront les communautés médicales et psychiatriques à se préparer aux changements à venir de la loi.

SI ON INSISTE SUR L'AMM EN CAS DE MALADIE MENTALE ET DE TOXICOMANIE

l'AMM est une option réservée aux Canadiens et Canadiennes admissibles, et la législation place la barre très haut avec des critères d'admissibilité stricts et des mesures de sauvegarde solides. Les dispositions du Code criminel relatives à l'aide médicale à mourir sont soigneusement conçues pour protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui souffrent de troubles mentaux, y compris de toxicomanie.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir les services de santé mentale de toxicomanie et pour élaborer des normes nationales pour les services en matière de toxicomanie.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM COMME UNE FORME DE SUICIDE, SURTOUT CELLES QUI SONT ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seulement les personnes atteintes de maladies mentales graves et de longue date qui ont résisté à de multiples traitements et interventions seront prises en considération pour l'AMM.

Le modèle de norme de pratique pour l'AMM indique que les évaluateurs et les fournisseurs doivent s'assurer que la demande d'une personne est cohérente, non ambiguë et mûrement réfléchi pendant une période prolongée de stabilité, et non pas pendant une période de crise ou d'idées suicidaires.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la santé mentale.

SI ON INSISTE SUR LA RÉACTION DU GOUVERNEMENT AUX ARTICLES DE PRESSE ALLÉGUANT QUE DES PERSONNES DEMANDENT L'AMM EN RAISON DU MANQUE DE SERVICES REQUIS

Au Canada, les organismes de réglementation exigent des évaluateurs d'AMM qu'ils prennent en considération l'ensemble des circonstances de toute personne demandant l'AMM. Les mesures de sauvegarde comprennent une période d'évaluation minimale pour les personnes qui ne sont pas en danger de mort imminente et l'obligation de consulter des prestataires spécialisés dans l'état de santé du demandeur.

L'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé demeure une priorité et les gouvernements travaillent d'arrache-pied pour réduire les disparités.

Le 22 juin 2023, le gouvernement a adopté la loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées en vue de réduire la pauvreté et soutenir la sécurité financière des personnes handicapées.

SI ON INSISTE SUR LES MODIFICATIONS RÉCEMMENT ADOPTÉES PAR LE QUÉBEC À SA LOI PROVINCIALE (LOI SUR LES SOINS DE FIN DE VIE)

Le 7 juin 2023, l'Assemblée nationale du Québec a adopté le projet de loi 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie, qui modifie les dispositions relatives à l'AMM dans la loi québécoise existante sur la fin de vie.

Il est trop tôt pour commenter cette loi. Toutefois, le gouvernement fédéral souhaite poursuivre sa collaboration avec le gouvernement du Québec sur cet important dossier.

SANTÉ CANADA PUBLIE LE QUATRIÈME RAPPORT ANNUEL SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA

Le suivi et l'établissement de rapports sur l'aide médicale à mourir sont essentiels pour garantir la transparence et renforcer la confiance du public dans la manière dont l'aide médicale à mourir est mise en œuvre.

Ce rapport annuel est le fruit de la collaboration entre tous les niveaux du gouvernement et les professionnels de la santé, qui ont travaillé ensemble pour dresser un tableau complet de la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir au Canada.

Notre gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et leurs acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ressources, telles que les normes de pratique et le programme d'études de l'AMM, afin de permettre un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LE QUATRIÈME RAPPORT SUR L'AMM AU CANADA

Le quatrième rapport annuel est basé sur les exigences de rapport du Règlement de 2018 sur la surveillance de l'aide médicale à mourir, et contient des données fournissant un aperçu des demandes d'aide médicale à mourir et de la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada en 2022.

La collecte de données a depuis été élargie après l'entrée en vigueur des nouveaux règlements à partir de 2023, mais les données pour 2023 ne seront disponibles et rapportées qu'en 2024.

SI ON INSISTE SUR L'AUGMENTATION DE MORT RELIÉE À L'AMM AU CANADA

En 2022, 96,5 % des prestations d'aide médicale à mourir concernaient des personnes dont le décès était raisonnablement prévisible, et qui ont donc reçu des soins compatissants de fin de vie.

La proportion de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible reste très faible par rapport au nombre total de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir, représentant seulement 3,5 % de toutes les prestations d'aide médicale à mourir et seulement 0,14 % de tous les décès au Canada.

SI ON INSISTE SUR LA PROLONGATION DE L'EXCLUSION TEMPORAIRE

Notre gouvernement a prolongé l'exclusion de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'un trouble mental afin de permettre la diffusion et l'utilisation de ressources clés par les cliniciens, notamment une Norme de pratique modèle, un Document de référence, plusieurs réunions d'échange de connaissances et un programme de formation sur l'AMM accrédité au niveau national.

Nous comprenons qu'il s'agit d'une question complexe avec de nombreux points de vue divergents.

Notre gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et leurs acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ces ressources pour un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LA QUESTION DE L'AMM POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE COMME SEULE CONDITION SOUS-JACENTE

Le gouvernement reconnaît que les troubles mentaux peuvent causer des souffrances comparables à celles d'affections physiques.

Le gouvernement reconnaît également qu'il existe des points de vue différents sur l'AMM et la maladie mentale au sein de la communauté psychiatrique.

Des ressources telles que le modèle de norme de pratique sur l'AMM, le document de référence et le programme de formation sur l'AMM, ainsi que des ressources supplémentaires développées par les provinces et les territoires soutiendront les communautés médicales et psychiatriques à fournir des services de l'AMM pour les cas complexes.

SI ON INSISTE SUR L'AMM EN CAS DE MALADIE MENTALE ET DE TOXICOMANIE

L'AMM est une option réservée aux Canadiens éligibles, et la législation place la barre très haut avec des critères d'admissibilité stricts et des mesures de sauvegarde solides. Les dispositions du Code criminel relatives à l'aide médicale à mourir sont soigneusement conçues pour protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui souffrent de troubles mentaux, y compris de toxicomanie.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir les services de santé mentale de toxicomanie et pour élaborer des normes nationales pour les services en matière de toxicomanie.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM COMME UNE FORME DE SUICIDE, SURTOUT CELLES QUI SONT ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seulement les personnes atteintes de maladies mentales graves et de longue date qui ont résisté à de multiples traitements et interventions seront prises en considération pour l'AMM.

Sur la base d'une recommandation du Groupe d'experts sur l'AMM et les maladies mentales, le modèle de norme de pratique pour l'AMM indique que les évaluateurs et les fournisseurs doivent s'assurer que la demande d'une personne est cohérente, non ambiguë et mûrement réfléchi pendant une période prolongée de stabilité, et non pas pendant une période de crise ou d'idées suicidaires.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la santé mentale.

SI ON INSISTE SUR LA RÉACTION DU GOUVERNEMENT AUX ARTICLES DE PRESSE ALLÉGUANT QUE DES PERSONNES DEMANDENT L'AMM EN RAISON DU MANQUE DE SERVICES REQUIS

Les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde prévues par la loi placent la barre très haut pour l'accès à l'AMM.

L'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé demeure une priorité et les gouvernements travaillent d'arrache-pied pour réduire les disparités.

Par exemple, le gouvernement a introduit le projet de loi C-22, la Prestation canadienne pour les personnes handicapées en vue de réduire la pauvreté et soutenir la sécurité financière des personnes handicapées. Cette loi a reçu la sanction royale le 22 juin 2023.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM EN RAISON DE LEUR VULNÉRABILITÉ STRUCTURELLE

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seules les personnes atteintes d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave, qui sont dans un état de déclin avancé qui ne peut être inversé et qui éprouvent des souffrances physiques ou mentales insupportables seront prises en considération pour l'aide médicale à mourir.

Bien que la vulnérabilité structurelle puisse exacerber la souffrance d'une personne, l'admissibilité à l'aide médicale à mourir est déterminée par une évaluation des conséquences de l'état de santé de la personne et par le fait que la personne éprouve ou non des souffrances physiques et psychologiques durables et intolérables en raison de cet état.

LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Dans le cadre de son engagement à élaborer une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires, le gouvernement du Canada dirige présentement des activités de mobilisation pour éclairer la législation. Cela comprend la consultation d'experts, d'intervenants, de personnes ayant une expérience vécue, des provinces et des territoires ainsi que des partenaires des Premières Nations et des Inuits.

Santé Canada a également récemment tenu une consultation publique en ligne de juillet 2023 à septembre 2023.

MESSAGES CLÉS

Chaque personne âgée au Canada mérite de vivre dans la dignité, la sécurité et le confort, quel que soit son lieu de résidence.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des défis systémiques de longue date en matière de qualité des soins dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

Les résidents des établissements de soins de longue durée méritent de vivre dans la dignité, le confort et le respect. C'est la raison pour laquelle le ministre de la Santé et la ministre des Aînés ont reçu le mandat d'élaborer des normes nationales en matière de soins de longue durée et une loi sur les soins de longue durée sécuritaires.

En janvier 2023, le Conseil canadien des normes (CCN), l'Organisation de normes en santé (HSO) et le Groupe de l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) ont publié 2 nouvelles normes complémentaires et indépendantes sur les soins de longue durée. Ces normes fournissent de l'orientation en vue de la prestation de soins de longue durée sécuritaires, fiables et qui sont axés sur les besoins des résidents de ces établissements.

À l'heure actuelle, le gouvernement du Canada mène des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires, avec l'objectif d'élaborer cette nouvelle législation. Une consultation publique en ligne a été complétée en septembre 2023, mais le dialogue se poursuit avec les intervenants clés.

SI L'ON INSISTE SUR LE MOMENT OÙ LA LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES SERA DÉPOSÉE

Le gouvernement du Canada s'est engagé à en faire plus pour soutenir les aînés partout au pays. Nous savons que les Canadiens veulent vieillir plus près de chez eux et de leur famille, mais qu'ils s'attendent également à ce que les soins de longue durée soient sécuritaires s'ils en ont besoin.

À ce titre, notre gouvernement élabore une loi sur les soins de longue durée sécuritaires pour aider à veiller à ce que tous les Canadiens reçoivent les soins qu'ils méritent, tout en respectant les compétences provinciales et territoriales.

Le gouvernement du Canada mène présentement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Ce processus comprend la consultation d'experts, d'intervenants, de personnes ayant une expérience vécue, ainsi que des provinces et territoires, de même que la mise à profit des collaborations existantes avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits.

Le gouvernement du Canada a également récemment terminé une consultation publique en ligne sur la sécurité des soins de longue durée, qui éclairera l'élaboration de la Loi.

SI L'ON INSISTE À SAVOIR SI LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL IMPOSERA LES NORMES DE SOINS DE LONGUE DURÉE PAR LE BIAIS DE SA NOUVELLE LOI SUR LES SLD SÉCURITAIRES

Il est important de noter que la prestation des services de soins de longue durée relève de la responsabilité des provinces et des territoires.

La loi fédérale respectera ce champ de compétence des provinces et des territoires. Autrement dit, celle-ci n'imposera pas de normes ni ne réglementera la prestation des soins de longue durée.

Le gouvernement du Canada collabore déjà avec les provinces et les territoires pour soutenir l'amélioration des soins de longue durée, comme le souligne l'investissement de 3 milliards de dollars pour soutenir leurs efforts visant à favoriser l'application des normes de soins de longue durée et l'apport de changements permanents.

Les négociations sont en cours. Les ententes de financement nous permettent de continuer à travailler ensemble afin de donner la priorité à l'adoption et au respect des normes dans le but de fournir des soins de haute qualité à tous les Canadiens qui en ont besoin.

QUESTIONS DE CONFORMITÉ À LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de s'assurer qu'à mesure que le système de santé évolue, il reste fidèle aux principes fondamentaux de la Loi canadienne sur la santé, soit que les patients n'aient pas à déboursier d'argent pour avoir accès à des soins médicalement nécessaires.

En ce qui concerne le mandat du ministre de renforcer la conformité à la Loi canadienne sur la santé, en mars 2023, Santé Canada a annoncé des déductions du Transfert canadien en matière de santé aux provinces totalisant plus de 82 millions de dollars en ce qui concerne les frais imposés aux patients pour des services médicalement nécessaires.

Les déductions comprennent 97 650 \$ pour les frais liés aux services d'avortement, conformément au mandat du ministre de veiller à ce que tous les Canadiennes et les Canadiens aient accès aux services de santé sexuelle et génésique dont ils ont besoin.

Santé Canada s'engage avec les administrations sur le mandat du ministre de moderniser l'interprétation de la Loi afin de traiter les frais pour les services médicalement nécessaires, peu importe la façon dont ils sont fournis.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement soutient avec détermination le système de soins de santé public canadien et souscrit sans réserve au principe selon lequel tout le monde mérite d'avoir accès à des soins de santé de qualité, accessibles et universels.

Le gouvernement canadien collaborera avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que son important investissement décennal de près de 200 milliards de dollars dans les soins de santé aux provinces et aux territoires soit utilisé de manière à respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé.

La Loi canadienne sur la santé garantit à tous les Canadiens l'accès aux services de soins de santé médicalement nécessaires en fonction de leurs besoins en matière de santé et non de leur capacité ou de leur volonté de payer.

Ce gouvernement a démontré qu'il ferait respecter la Loi canadienne sur la santé afin de s'assurer que les patients ne rencontrent pas d'obstacles lorsqu'ils souhaitent accéder à des soins médicalement nécessaires. À cette fin, lorsque les provinces ont autorisé les patients à payer pour des soins médicalement nécessaires, Santé Canada a prélevé près de 188 millions de dollars en déductions sur les paiements au titre du Transfert canadien en matière de santé depuis 2015.

SI L'ON INSISTE SUR LE RECOURS PAR LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES À DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS POUR LA PRESTATION DE SERVICES ASSURÉS

La Loi canadienne sur la santé n'empêche pas la prestation de services médicalement nécessaires par des établissements privés, tant que les patients ne se voient pas imposer de frais pour accéder à ces services.

Lorsque les provinces n'ont pas couvert les services médicalement nécessaires dans les cliniques privées ou ont autorisé les cliniques à faire payer les patients, ce gouvernement a agi et a prélevé des déductions sur les paiements provinciaux au titre du Transfert canadien en matière de santé

SI L'ON INSISTE SUR LES FRAIS D'ADHÉSION AUX CLINIQUES PRIVÉES DE SOINS PRIMAIRES

Le gouvernement du Canada n'est pas favorable à un système de santé à deux vitesses dans lequel les patients peuvent choisir, ou être obligés, de payer des frais d'adhésion pour accéder aux services de soins primaires assurés dans les cliniques ou pour bénéficier d'un accès préférentiel à ces services. Ces frais sont considérés comme des frais imposés aux patients en vertu de la Loi canadienne sur la santé et soulèvent des inquiétudes en ce qui concerne le critère d'accessibilité de la Loi.

Chaque fois que Santé Canada apprend que des cliniques facturent de tels frais, le ministère s'engage auprès de ses homologues provinciaux ou territoriaux et collabore avec eux pour éliminer ces frais.

Ce gouvernement agira chaque fois qu'il y aura des preuves que des patients doivent payer pour avoir accès à des soins de santé médicalement nécessaires.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉDUCTIONS DU TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ PRÉLEVÉES AU QUÉBEC EN MARS 2023

En décembre 2022, toutes les provinces et tous les territoires ont été tenus de déclarer à Santé Canada les frais facturés aux patients pour des services de diagnostic médicalement nécessaires. Le Québec n'ayant pas déclaré de frais, Santé Canada a dû, en vertu de la Loi canadienne sur la santé, estimer le volume des frais facturés aux patients pour ces services en se fondant sur les meilleures données disponibles.

Le Québec a été consulté sur cette estimation, mais en l'absence de données supplémentaires de la part de la province, Santé Canada a dû prélever une déduction au titre du Transfert canadien en matière de santé sur la base de son estimation.

Santé Canada continue de consulter la province pour l'encourager à supprimer les frais facturés aux patients. Si elle le fait, elle aura droit au remboursement intégral de sa déduction.

PERSPECTIVES RELATIVES À LA COVID-19, L'INFLUENZA ET LE VRS

MESSAGES CLÉS

La santé et la sécurité des personnes au Canada est la première priorité du gouvernement.

Comme prévu, la COVID-19 co-circule avec d'autres virus respiratoires comme la grippe et le VRS cet automne/hiver au Canada.

Au Canada, l'activité de la grippe et du VRS est actuellement faible, ce qui est attendu à cette période de l'année.

En plus de la vaccination contre la COVID-19 et la grippe saisonnière, nous rappelons aux Canadiens que les mesures de protection individuelle peuvent aider à réduire le risque d'infection et la propagation de virus respiratoires comme la COVID-19, la grippe et le VRS.

Le gouvernement du Canada continuera de surveiller la situation du virus respiratoire au Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, et ailleurs, afin de fournir les meilleurs renseignements et les meilleurs conseils possibles pour assurer la sécurité de la population canadienne.

Le gouvernement du Canada a mis en place un solide programme de surveillance avec les provinces et les territoires pour repérer et détecter les variants de la COVID-19 au Canada.

Le Canada recevra jusqu'à 22,9 millions de doses des nouveaux vaccins ARNm de Pfizer et Moderna à l'automne, et 125 000 doses du nouveau vaccin sans ARNm de Novavax en attente d'autorisation.

Le 12 septembre 2023, Santé Canada a autorisé le premier vaccin mis à jour contre la COVID-19 pour les personnes de six (6) mois et plus (Moderna). Le nouveau vaccin de Pfizer contre la COVID-19 a été autorisé le 28 septembre 2023. Des doses des deux vaccins sont présentement distribuées aux provinces et aux territoires pour soutenir leurs campagnes de vaccination.

Pour l'automne 2023, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande une dose du nouveau vaccin contre la COVID-19 chez les personnes du groupe d'âge autorisé si au moins 6 mois se sont écoulés depuis la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 ou depuis une infection connue par le SRAS-CoV-2 (la durée la plus longue étant retenue). La vaccination des personnes présentant un risque élevé de développer une forme grave de COVID-19 est particulièrement recommandée et contribuera à réduire le risque de maladie grave.

Pour la saison automne/hiver, le Canada dispose d'une réserve suffisante de produits thérapeutiques et de vaccins contre la COVID-19 pour chaque personne qui le souhaite.

Les données probantes indiquent que les produits thérapeutiques restent efficaces et que les vaccins mis à jour devraient offrir une bonne protection contre les variants en circulation à l'heure actuelle.

Le gouvernement du Canada continuera à surveiller les nouvelles variantes y compris leur gravité et leur impact sur l'efficacité des vaccins et des produits thérapeutiques.

GRIPPE

Le vaccin contre la grippe représente le moyen le plus efficace de prévenir la grippe et les complications liées à la grippe, tel que la pneumonie. C'est pourquoi le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que les Canadiens aient accès à des vaccins antigrippaux chaque année durant la saison de la grippe.

Le fait de se faire vacciner contre la grippe protège aussi les familles et les amis, jeunes et moins jeunes, et en particulier les personnes les plus exposées aux complications liées à la grippe.

Le CCNI recommande que toutes les personnes de 6 mois et plus reçoivent le vaccin annuel contre la grippe.

VRS

Le VRS est un virus respiratoire courant et représente la cause la plus fréquente d'hospitalisation pour cause de troubles respiratoires chez les enfants au Canada et dans le monde.

Le gouvernement du Canada continuera à surveiller la situation au Canada et ailleurs afin de fournir les meilleurs renseignements et conseils possibles pour assurer la sécurité de la population au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA DISPONIBILITÉ DU VACCIN CONTRE LE VRS

Bien que les recommandations pour l'utilisation des vaccins soient faites au niveau fédéral, la responsabilité principale concernant les questions liées à l'administration et à la prestation des services de soins de santé, y compris les programmes de vaccination contre le VRS, relève des provinces et territoires.

Le gouvernement du Canada soutient l'accès des provinces et territoires à l'Arexvy, le premier et actuellement le seul vaccin contre le VRS dont l'utilisation est autorisée au Canada chez les adultes de 60 ans et plus, par l'intermédiaire du Programme d'approvisionnement en gros de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC).

Le gouvernement du Canada continuera d'engager les partenaires provinciaux et territoriaux pour discuter de la mise en œuvre future de leur programme et de leurs plans d'approvisionnement pour les produits nouvellement autorisés contre le VRS.

PRIORITÉ DU MANDAT : FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE EN RENFORÇANT LA CAPACITÉ DU CANADA À RÉPONDRE AUX MENACES POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

LE RÉSEAU MONDIAL D'INFORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE (RMISP)

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

L'Agence de la santé publique du Canada a pris un certain nombre de mesures en vue d'améliorer la capacité du Canada de repérer les menaces pour la santé publique et de communiquer l'information pertinente.

MESSAGES CLÉS

En observant les succès et les défis de la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19, nous avons tiré de nombreuses leçons.

Certaines de ces leçons importantes concernent le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) du Canada, un système d'alerte précoce conçu pour identifier les menaces potentielles pour la santé publique au Canada.

Un examen indépendant de ce réseau effectué à l'automne 2020, ainsi qu'un rapport de la vérificatrice générale publié en mars 2021, ont permis de formuler plusieurs recommandations visant à renforcer le RMISP.

Nous répondons à toutes les recommandations et continuons à améliorer le RMISP dans le cadre de notre engagement permanent à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Ces mesures comprennent l'amélioration des rapports du RMISP, l'investissement dans le perfectionnement de la main-d'œuvre, le renforcement de la collaboration avec les partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux, et la mise à niveau de nos systèmes de technologie de l'information.

Pour soutenir ce travail, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement dans la santé publique de plus de 436 millions de dollars sur cinq ans dans le budget 2022, en partie pour renforcer les systèmes de surveillance de la santé publique.

PROTECTION DES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT

Le gouvernement du Canada est déterminé à renforcer l'économie en renforçant la fiabilité et la fluidité des chaînes d'approvisionnement canadiennes.

En compagnie de partenaires comme les États-Unis et d'autres démocraties industrialisées, le Canada saisit l'occasion de garantir la résilience de ses chaînes d'approvisionnement internes.

Le fait de réduire les risques de perturbations de la chaîne d'approvisionnement en continuant de travailler avec des partenaires aux vues similaires représente également une occasion économique importante pour le Canada et les travailleurs canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR AUGMENTATION DES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT

Le gouvernement du Canada effectue des investissements considérables dans des secteurs clés pour renforcer les chaînes d'approvisionnement canadiennes et améliorer l'accès aux produits essentiels aujourd'hui et à l'avenir.

Le gouvernement établit des capacités de fabrication de vaccins et de médicaments, met en œuvre une stratégie relative aux minéraux critiques pour tirer profit de l'avantage du Canada en matière de ressources naturelles et investit dans le secteur des batteries, des véhicules électriques et des semi-conducteurs.

Le Canada est un chef de file mondial de la fabrication d'intrants et de produits finaux et a des flux économiques hautement intégrés avec des partenaires commerciaux comme les États-Unis et des pays de l'Europe et de l'Asie.

SI L'ON INSISTE SUR ENGAGEMENTS DU BUDGET 2023

Le budget de 2023 propose un investissement de 27,2 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2023-2024, pour établir un Bureau de la chaîne d'approvisionnement en matière de transport afin de réagir aux perturbations et de mieux coordonner les mesures visant à augmenter la capacité, l'efficacité et la fiabilité de l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement en matière de transport du Canada.

D'autres investissements annoncés dans le budget de 2023, comme des crédits à l'investissement dans l'énergie propre et d'autres mécanismes de financement améliorés, permettront également de traiter des vulnérabilités au chapitre de la chaîne d'approvisionnement.

ÉTAT DE LA CAPACITÉ DE BIOFABRICATION NATIONALE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

La construction de l'usine de production de vaccins à ARNm de Moderna est en cours et devrait s'achever en 2024.

En 2023, les Instituts de recherche en santé du Canada ont accordé un total de 131 millions de dollars pour la création d'un consortium d'essais cliniques, la mise en place de sept plateformes de formation et le financement de 22 projets d'essais cliniques. Un montant supplémentaire de 41 millions de dollars pour le financement des essais cliniques devrait débuter en avril 2024.

Les consultations sur la modernisation de la réglementation (licences agiles, thérapies avancées, essais cliniques, dispositifs médicaux, biosécurité et sûreté biologique) sont en cours et devraient s'achever en 2024-2025.

Dans le budget de 2023, des consultations avec des experts nationaux et internationaux sont en cours afin d'explorer de nouveaux moyens d'être plus efficaces dans le développement et la production de vaccins, de thérapies et d'outils de diagnostic qui seraient nécessaires pour les futures urgences sanitaires.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement poursuit ses efforts pour faire en sorte que le Canada puisse mettre au point et de produire des vaccins et des produits thérapeutiques sûrs et efficaces pour faire face à la COVID-19.

Le Canada investit également dans l'établissement d'une capacité nationale de biofabrication de bout en bout de classe mondiale - de la recherche et développement au remplissage et à la finition.

La stratégie canadienne en matière de biofabrication et de sciences de la vie vise à développer l'écosystème national des sciences de la vie afin de préparer le Canada aux pandémies et autres priorités sanitaires à venir.

Le budget 2021 prévoyait 2,2 milliards de dollars sur sept ans pour le développement d'un secteur national dynamique de la biofabrication et des sciences de la vie.

SI L'ON INSISTE SUR LA CAPACITÉ NATIONALE À METTRE AU POINT DES VACCINS À ARNm

À ce jour, les vaccins à ARNm se sont révélés très efficaces pour prévenir les formes graves de la maladie et ils représentent une solution de rechange aux vaccins traditionnels, notamment en raison de leur potentiel de développement et de mise à l'échelle rapides de la production.

Le Canada accorde la priorité à la technologie à ARNm en raison du rôle important et novateur qu'elle devrait jouer dans le développement futur des vaccins et la préparation aux futures pandémies, en dehors du contexte de la COVID-19.

Cela inclut des partenariats avec les principaux fabricants de vaccins à ARNm, comme Moderna, qui est en train de construire à Laval, au Québec, une usine de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie.

SI L'ON INSISTE SUR L'INSTALLATION MODERNA

Moderna est un concepteur de vaccins à ARNm de premier plan qui a démontré, par sa réaction à la pandémie de COVID-19, son avantage en tant que solution flexible aux événements sanitaires imprévus.

En 2022, le gouvernement du Canada et Moderna ont annoncé que Moderna allait construire au Québec une usine de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie. Une fois achevée, l'usine produira jusqu'à 100 millions de doses de vaccin contre la pandémie chaque année.

La nouvelle usine de Moderna renforcera non seulement la préparation du Canada aux futures pandémies, mais contribuera également à positionner le Canada comme un centre d'excellence en matière de vaccins à ARNm.

SI L'ON INSISTE SUR NOVAMAX

Le gouvernement a conclu un accord d'achat anticipé avec Novavax, selon lequel un vaccin approuvé sera fourni pour être utilisé conformément à l'avis du Comité consultatif national de l'immunisation. Cet

accord garantit que le Canada aura accès à des quantités suffisantes de vaccins afin de répondre à la demande des provinces et des territoires.

La demande de formulation actualisée du vaccin COVID-19 de Novavax est présentement examinée par Santé Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA DÉCISION DE MITSUBISHI TANABE PHARMA CORPORATION DE CESSER LES OPÉRATIONS CHEZ MEDICAGO INC.

Notre gouvernement a été déçu d'apprendre la décision récente de Mitsubishi d'entamer le processus de réduction progressive de son soutien aux opérations de Medicago.

Medicago demeure la seule entreprise canadienne à avoir reçu une autorisation de mise en marché de Santé Canada pour son vaccin COVID-19. Sa technologie innovatrice de plateforme de vaccins à base végétale est hautement considérée par les experts.

Les Canadiens peuvent être assurés que le gouvernement a travaillé aux côtés de Medicago et Mitsubishi pour assurer un processus de transition ordonné et veiller à ce que les intérêts canadiens fussent protégés.

La priorité absolue de notre gouvernement est la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, notamment en veillant à ce que nous disposions d'une capacité nationale de production de vaccins suffisante pour nous protéger contre les menaces de maladies infectieuses et les pandémies futures.

Grâce à nos efforts, le Canada a attiré des investissements importants de la part d'entreprises mondiales de premier plan, telles que Sanofi, Moderna et AstraZeneca.

SI L'ON INSISTE SUR LE BUDGET 2023 ET LES CONTRE-MESURES MÉDICALES

Notre gouvernement comprend l'importance de renforcer la préparation nationale à la pandémie et l'ensemble de l'écosystème des sciences de la vie au Canada, en particulier sa capacité à accéder aux contre-mesures médicales et à les développer.

Dans le budget de 2023, le gouvernement du Canada s'est engagé à explorer de nouveaux moyens d'être plus efficaces dans le développement et la production des vaccins, des thérapies et des outils de diagnostic qui seraient nécessaires pour les futures urgences sanitaires.

Au cours de l'été et de l'automne, nous avons fait appel à des experts nationaux et internationaux pour nous informer sur les moyens d'améliorer les investissements actuels et futurs dans les contre-mesures médicales vitales dont les Canadiens auront besoin en temps de crise.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS

Le Canada s'efforce de rétablir une capacité nationale au sein des principales plateformes vaccinales, afin d'être mieux préparé face aux futures urgences sanitaires.

Ces efforts incluent notamment la mise en place à Montréal du nouveau Centre de production de produits biologiques, qui s'est associé à Novavax pour produire son vaccin contre la COVID-19, et des investissements dans des entreprises comme Biovectra et Sanofi Pasteur.

Ils comprennent également un partenariat avec Moderna, qui construit actuellement à Laval, au Québec, une usine de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie, et des investissements importants dans Sanofi Pasteur, qui construit actuellement une usine de fabrication de vaccins contre la grippe à Toronto, en Ontario.

SI L'ON INSISTE SUR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LES VACCINS ET LE CONSEIL DES CONSEILLERS EXPERTS

Nous remercions le Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 pour le rôle essentiel qu'il a joué en conseillant le gouvernement du Canada dans ses efforts en vue de répondre à la pandémie de COVID-19.

La portée des travaux du groupe de travail s'étant élargie, le Conseil des conseillers experts a été créé pour assurer la transition entre le groupe de travail sur les vaccins et une fonction consultative à long terme.

L'expertise du Conseil des conseillers experts est vaste – il donne des conseils sur des questions scientifiques, sanitaires, de santé publique et industrielles – et soutient l'objectif du gouvernement de revitaliser le secteur canadien des sciences de la vie et d'améliorer la préparation aux pandémies.

PRIORITÉ DU MANDAT : RENFORCER NOTRE SYSTÈME UNIVERSEL DE SANTÉ PUBLIQUE EN SOUTENANT L'EMBAUCHE DE PERSONNEL DE SANTÉ ET EN ÉLARGISSANT L'ACCÈS DANS LES ZONES RURALES

ÉQUIPES DE SANTÉ FAMILIALE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Traduction en attente

MESSAGES CLÉS

Traduction en attente

SI L'ON INSISTE SUR LES SOINS VIRTUELS

Traduction en attente

SI ON INSISTE SUR LES SOINS EN ÉQUIPE COMME MOYEN D'AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ FAMILIALE DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES

Traduction en attente

SI ON INSISTE SUR...

Traduction en attente

SI ON INSISTE SUR...

Traduction en attente

SI ON INSISTE SUR...

Traduction en attente

DÉFIS LIÉS AUX EFFECTIFS EN SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le mandat du ministre de la Santé comprend un engagement à veiller que les travailleurs de la santé soient soutenus et recrutés partout au pays, notamment en offrant du soutien aux provinces et aux territoires afin d'embaucher de nouveaux médecins de famille, infirmières et infirmières praticiennes, et afin d'élargir l'accès aux services médicaux dans les communautés rurales.

Dans le cadre du plan gouvernemental "Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens", les provinces et les territoires sont invités à collaborer avec le gouvernement fédéral pour rationaliser la reconnaissance des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé formés à l'étranger et pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre, en commençant par la reconnaissance multijuridictionnelle des titres de compétences pour les principaux professionnels de la santé. Ils peuvent également investir leur part des 25 milliards de dollars de financement bilatéral pour renforcer le personnel de santé, qui est l'une des quatre priorités communes en matière de santé identifiées pour ce financement.

Le 12 octobre 2023, les ministres FPT de la Santé ont publié une déclaration, dans laquelle ils réaffirment leur engagement à soutenir les effectifs de la santé au Canada, afin que nos travailleurs de la santé soient capables de fournir des soins de santé de haute-qualité, accessibles, et effectifs pour les personnes vivant au Canada. Notamment, les gouvernements FPT se sont engagés à prendre des mesures concrètes visant le maintien en poste, l'offre et la demande de formation nationale, la reconnaissance des titres de compétences étrangers, la mobilité de la main-d'œuvre, et les données et la planification du personnel de la santé.

Afin d'avancer ces priorités, le gouvernement du Canada prend des mesures, y compris :

La concentration de ses efforts sur le maintien de notre personnel de santé au moyen du Forum sur la rétention du personnel infirmier, et la création de la boîte à outils « Améliorer la vie professionnelle des infirmiers et des infirmières au Canada », dont la publication est prévue dans les prochains mois.

Le financement de la création du Centre d'excellence pour l'avenir de la main-d'œuvre en santé, un partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé qui dirigera une approche pancanadienne

collaborative pour améliorer la collecte et l'analyse des données, la mobilisation des connaissances et les conseils en matière de politique.

Le financement d'une étude sur l'offre et la demande d'éducation et de formation pour les principales professions de santé afin d'identifier les meilleures approches pancanadiennes pour répondre aux futures demandes de soins de santé pour les Canadiens au cours de la prochaine décennie, y compris pour remédier au déséquilibre dans la répartition des travailleurs entre les régions et les configurations spécifiques.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada reconnaît l'immense contribution que les professionnels de la santé apportent chaque jour et nous comprenons leurs préoccupations quant aux défis auxquels ils sont confrontés et à leur incidence collective.

Le Budget de 2023 confirme l'intention du gouvernement du Canada à accorder proche de \$200 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires, incluant un supplément immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé pour répondre aux pressions immédiates exercées sur le système de santé, notamment dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, et résorber les longs délais d'attente pour les opérations chirurgicales.

25 milliards de dollars sur 10 ans pour faire avancer des priorités communes en matière de santé par l'intermédiaire d'accords bilatéraux ainsi qu'une augmentation annuelle garantie du Transfert canadien en matière de santé pour les cinq prochaines années a été confirmée.

Ces investissements accélérera les efforts déjà en cours avec les provinces et les territoires pour soutenir le maintien en poste et le recrutement de travailleurs de la santé, soutenir la reconnaissance simplifiée des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé formés à l'étranger et accroître la mobilité de la main-d'œuvre en commençant par la reconnaissance pluri gouvernementale des licences des professionnels de la santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉTAILS RELATIFS À L'AUGMENTATION ET AU MAINTIEN DE L'OFFRE

Un nouveau montant de 1,7 milliard de dollars appuiera les augmentations de salaire horaire pour les travailleurs de soutien personnel et les professions connexes, alors que les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble afin de soutenir le recrutement et la rétention de ces travailleurs.

De plus, un montant de 25 milliards de dollars sur 10 ans permettra de faire progresser des priorités communes en matière de santé, notamment le support des travailleurs de la santé et la réduction des arriérés de chirurgies, grâce à des accords bilatéraux adaptés avec les provinces et les territoires.

Cet investissement accélérera les efforts déjà en cours avec les provinces et les territoires pour soutenir le recrutement et la rétention des travailleurs de la santé au sein du système de soins de santé public.

SI L'ON INSISTE SUR LE SOUTIEN À LA SANTÉ MENTALE ET À LA LUTTE CONTRE LA DÉPENDANCE POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Le gouvernement est très préoccupé par la santé mentale et le bien-être des Canadiens, ainsi que des travailleurs de première ligne qui travaillent sans relâche pour nous garder en sécurité et en santé.

Au cours des deux dernières années, le gouvernement fédéral a investi plus de 290 millions de dollars dans le financement de la santé mentale des Canadiens.

Les nouveaux investissements dans le domaine de la santé confirmés dans le Budget de 2023 comprennent 25 milliards de dollars sur 10 ans pour des accords bilatéraux qui se concentreront sur quatre priorités communes, dont la santé mentale et l'utilisation de substances.

Puisqu'il n'y a pas de santé sans santé mentale, on demande aux provinces et aux territoires d'adopter une approche intégrée et inclusive des investissements dans les équipes de services de santé, le personnel de santé et les données et outils numériques est nécessaire pour répondre aux besoins des Canadiennes et Canadiens en matière de santé et de santé mentale.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES FÉDÉRALES POUR PROTÉGER LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ CONTRE LE HARCÈLEMENT

Nous avons entendu de nombreuses histoires de médecins, d’infirmières et d’autres travailleurs de la santé qui ont été menacés et intimidés, en personne et en ligne. Ce comportement est totalement inacceptable.

Le nouveau financement des soins de santé confirmé dans le Budget de 2023 donne la priorité au personnel de santé et permettra aux gouvernements provinciaux et territoriaux de s’attaquer aux problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé, comme la violence, la discrimination et le racisme.

Tous les Canadiens, et en particulier les travailleurs de la santé, dont le but est d’aider les autres, méritent un environnement de travail sûr, exempt de violence et de menaces.

DONNÉES SUR LA SANTÉ ET OUTILS DE SANTÉ NUMÉRIQUES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens fournit un financement important, y compris 25 milliards de dollars sur 10 ans, aux provinces et aux territoires dans le cadre d’ententes bilatérales visant à renforcer le système public de soins de santé dans des domaines prioritaires communs clés, notamment la modernisation du système de soins de santé au moyen de données normalisées sur la santé et d’outils numériques.

Cet investissement historique appuiera l’engagement énoncé dans la lettre de mandat du gouvernement de travailler en consultation avec les provinces, les territoires et un large éventail de partenaires, accélérant ainsi les travaux visant à créer un système de données sur la santé de calibre mondial qui est opportun, utilisable, ouvert par défaut, connecté et complet.

MESSAGES CLÉS

Les Canadiens devraient être en mesure d’accéder en toute sécurité à leurs propres renseignements sur la santé et de tirer profit de l’échange de ceux-ci entre les établissements de santé et les administrations dans le but d’améliorer la prestation de soins, dans le strict respect de leur vie privée.

Il existe pourtant de nombreux obstacles à la modernisation du système de données sur la santé que seuls les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent surmonter en travaillant ensemble.

C’est pourquoi le nouveau financement des soins de santé vient appuyer la collaboration FPT pour faire progresser les nouveaux engagements en matière de données sur la santé, comme la modernisation du système de soins de santé au moyen de données sur la santé et d’outils numériques normalisés.

SI ON INSISTE SUR LA CONFIDENTIALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES DONNÉES

À mesure que les travaux visant à améliorer la gestion des données sur la santé progressent, le gouvernement s’engage à collaborer et à se coordonner avec ses partenaires pour veiller à ce que les données sur la santé des Canadiens soient protégées.

Le gouvernement du Canada ne prévoit pas créer un système unique de données sur la santé ni une carte numérique nationale pour les soins de santé.

Les données sur la santé sont déjà partagées avec certains organismes comme l’ICIS, conformément aux lois sur la protection des renseignements personnels et sur la santé des provinces et des territoires et aux ententes de partage de données conclues avec chaque province et territoire.

SI L’ON DEMANDE COMMENT LES DONNÉES SUR LA SANTÉ PEUVENT AIDER À RÉSOUDRE LA CRISE ACTUELLE DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Les données sont l’un des outils les plus efficaces dont nous disposons pour assurer l’amélioration du système de santé : elles permettent de produire des données probantes plus fiables, de prendre des décisions plus éclairées et, au bout du compte, d’obtenir des résultats concrets pour la population canadienne.

Lorsque les données circulent dans des systèmes numériques, les fournisseurs de soins de santé sont plus à même de travailler en équipe pour offrir des soins efficaces et de meilleure qualité.

De même, lorsque les données circulent dans le système pour appuyer la recherche et la prise de décisions, cela peut entraîner des améliorations dans les services de soins de santé et éclairer les interventions en santé publique.

SI L'ON INSISTE SUR LA STRATÉGIE PANCANADIENNE EN DE DONNÉES SUR LA SANTÉ

En mai 2023, la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne approuvée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) a été rendue publique.

La Feuille de route jouera un rôle essentiel pour faire avancer les principaux engagements en matière de données sur la santé dans le cadre du plan Travailler ensemble.

Elle fournit des conseils aux provinces, aux territoires, aux gestionnaires du système de santé et à l'industrie sur les normes communes à utiliser pour soutenir le transfert sécurisé des renseignements sur la santé depuis différents systèmes et aux patients eux-mêmes.

Sous la direction d'Inforoute Santé du Canada, les gouvernements FPT mettent actuellement en œuvre la Feuille de route en collaborant à l'élaboration de normes communes nécessaires pour améliorer l'accès des patients à leurs renseignements sur la santé par voie électronique et éliminer les obstacles au partage de données entre les professionnels de la santé au moyen d'un système en ligne.

SI ON INSISTE SUR LA CHARTE PANCANADIENNE DES DONNÉES SUR LA SANTÉ

En octobre 2023, la Charte pancanadienne des données sur la santé a été approuvée par les ministres et rendue publique. Elle réaffirme un ensemble commun de principes visant à orienter l'action collective vers une vision commune des données sur la santé au Canada.

La Charte souligne l'engagement du Canada à respecter la souveraineté des données autochtones et la gouvernance des données sur la santé dirigée par les Autochtones, ainsi que les principes généraux liés aux renseignements sur la santé axés sur la personne, à l'équité ainsi qu'à la mobilisation du public et à la confiance.

Alors que les travaux se poursuivent pour faire progresser le plan Travailler ensemble, le gouvernement s'engage à respecter la Charte pancanadienne des données sur la santé afin d'orienter l'action collective.

PRIORITÉ DU MANDAT : ÉTABLIR UN TRANSFERT CANADIEN PERMANENT ET PERMANENT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

LES MESURES PRISES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Traduction en attente

MESSAGES CLÉS

Traduction en attente

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LES FONDS FÉDÉRAUX SONT UTILISÉS POUR APPUYER LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Traduction en attente

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES MESURES D'ÉVALUATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Traduction en attente

PRIORITÉ DU MANDAT : AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET DES LITS

LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES NOUVELLES NORMES NATIONALES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Financement des soins de longue durée - Négociations bilatérales avec les provinces et les territoires (PT)

La négociation des ententes de financement est en cours avec les provinces et les territoires en ce qui concerne l'engagement de 3 milliards de dollars pris dans le budget de 2021 pour soutenir l'amélioration des soins de longue durée.

Loi sur les soins de longue durée sécuritaires

Santé Canada mène actuellement des consultations et sollicite des avis sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Il s'agit notamment de consulter des experts, des intervenants, des personnes ayant une expérience vécue, des provinces et des territoires, ainsi que des partenaires des Premières Nations et des Inuits. Santé Canada a également terminé récemment une consultation publique en ligne, qui contribuera à l'élaboration de cette loi.

Préposés aux services de soutien à la personne

Le gouvernement du Canada a engagé 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires professions connexes. Le budget de 2023 prévoit également un montant de 50 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne. L'élaboration de politiques est en cours dans le but de déterminer la façon de continuer de travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la meilleure façon d'utiliser le financement, de soutenir le recrutement et le maintien en poste des préposés aux services de soutien à la personne.

MESSAGES CLÉS

Chaque personne âgée au Canada mérite de vivre dans la dignité, la sécurité et le confort, quel que soit son lieu de résidence.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des défis systémiques de longue date en matière de qualité des soins dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

Au début de l'année, nous avons salué la publication de normes complémentaires et indépendantes sur les SLD par le Groupe CSA et la Health Standards Organization (HSO).

Maintenant, le gouvernement du Canada mène actuellement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires.

Nous avons aussi annoncé un investissement de près de 200 milliards de dollars destiné aux provinces et aux territoires, pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, qui comprend un financement pour les soins de longue durée, les soins à domicile, et les services de soutien à la personne.

Le plan met l'accent sur les grandes priorités en matière de santé, notamment celle d'aider les Canadiens à vieillir dans la dignité.

SI L'ON POSE D'AUTRES QUESTIONS SUR LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nous avons annoncé que nous augmenterons le financement en santé destiné aux provinces et aux territoires de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Ce montant comprend 7,8 milliards de dollars sur cinq ans pour les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée et les services en santé mentale et en toxicomanie.

Le nouveau financement comprend 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires professions connexes.

Ces investissements, contribueront à offrir un accès à des soins de longue durée sûrs et à des soins à domicile afin que les Canadiens puissent vieillir en toute sécurité.

SI L'ON INSISTE À PROPOS DU TRAVAIL SUR DES NORMES POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE

Le gouvernement apprécie le travail d'élaboration des nouvelles normes pour les soins de longue durée du Groupe CSA et de l'Organisation de normes en santé, et accueille favorablement ces nouvelles normes, puisque cela reflète l'importance des soins de longue durée pour tous les Canadiens.

Conjointement, les normes mettent l'accent sur la prestation de services de soins de longue durée sûrs, fiables et de grande qualité, les pratiques d'exploitation sécuritaires, et les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée.

Le financement fédéral aux provinces et aux territoires pour améliorer les soins de longue durée est axé sur deux grandes priorités : soutenir la conformité et l'application des normes dans les établissements de SLD et soutenir la main-d'œuvre des SLD.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAVAIL SUR UNE LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES ET LA MOBILISATION/LES CONSULTATIONS

Le gouvernement du Canada s'est aussi engagé à en faire plus pour soutenir les aînés partout au pays. Nous savons que les Canadiens veulent vieillir plus près de chez eux et de leur famille, mais qu'ils s'attendent également à ce que les soins de longue durée soient sécuritaires s'ils en ont besoin.

À ce titre, notre gouvernement élabore une loi sur les soins de longue durée sécuritaires pour aider à veiller à ce que tous les Canadiens reçoivent les soins qu'ils méritent, tout en respectant les compétences provinciales et territoriales.

Le gouvernement du Canada mène présentement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Ce processus comprend la consultation d'experts, d'intervenants, de personnes ayant une expérience vécue, ainsi que des provinces et territoires, de même que la mise à profit des collaborations existantes avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits.

Le gouvernement du Canada a également terminé récemment une consultation publique en ligne sur la sécurité des soins de longue durée, qui servira de base à l'élaboration de la loi.

SI L'ON INSISTE À SAVOIR SI LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL IMPOSERA LES NORMES DE SOINS DE LONGUE DURÉE PAR LE BIAIS DE SA NOUVELLE LOI SUR LES SLD SÉCURITAIRES

Il est important de noter que la prestation des services de soins de longue durée relève de la responsabilité des provinces et des territoires.

La loi respectera cette compétence des provinces et des territoires. Autrement dit, celle-ci n'imposera pas de normes ni ne réglementera la prestation des soins de longue durée.

Le gouvernement du Canada collabore déjà avec les provinces et les territoires pour soutenir l'amélioration des soins de longue durée, comme le souligne l'investissement de 3 milliards de dollars pour soutenir leurs efforts visant à favoriser l'application des normes de soins de longue durée et l'apport de changements permanents.

Les négociations sont en cours. Les ententes de financement nous permettent de continuer à travailler ensemble afin de donner la priorité à l'adoption et au respect des normes dans le but de fournir des soins de haute qualité à tous les Canadiens qui en ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR CE QUE FAIT LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL POUR SOUTENIR LES PRÉPOSÉS AUX SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement à augmenter le financement des soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans, dont 46,2 milliards de dollars en nouveau financement pour les provinces et les territoires. L'une des priorités de ce financement est de soutenir davantage l'effectif en santé.

Ce nouveau financement prévoit également un investissement fédéral de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations du salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes.

Le budget de 2023 comprend également un engagement à fournir 50 millions de dollars sur cinq ans pour renforcer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne.

Nous continuons à travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la meilleure façon de soutenir le recrutement et le maintien en poste des préposés aux services de soutien à la personne.

LES SOINS À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Allocation « Vieillir chez soi »

Le Conseil national des aînés a été chargé d'agir en tant que groupe d'experts afin d'examiner les mesures à prendre, y compris une nouvelle prestation, pour soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir à domicile. Les travaux du Conseil ont été guidés par des consultations auprès des Canadiens et des intervenants de tout le pays. Le Conseil national des aînés a remis son rapport final au ministre de la Santé et au ministre du Travail et des Aînés à la fin du mois de septembre 2023.

Financement des soins à domicile et en milieu communautaire (6 milliards de dollars sur 10 ans à partir du Budget de 2017) - Négociations bilatérales

La négociation des ententes de financement est en cours afin d'acheminer les 2,4 milliards de dollars restants sur quatre ans (2023-2024 à 2026-2027) aux provinces et aux territoires pour les soins à domicile et en milieu communautaire par le biais des ententes bilatérales « Pour vieillir dans la dignité ».

Préposés aux services de soutien à la personne

Le gouvernement du Canada a engagé 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires professions connexes. Le budget de 2023 prévoit également un montant de 50 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne. Du travail en matière de politiques est en cours pour déterminer comment utiliser au mieux cet investissement pour soutenir les préposés aux services de soutien à la personne.

MESSAGES CLÉS

Les Canadiens souhaitent rester chez eux ou dans leur communauté lorsqu'ils vieillissent, sont atteints d'une maladie grave ou se rapprochent de la fin de leur vie.

Le gouvernement du Canada négocie actuellement des ententes « Vieillir dans la dignité » avec les provinces et les territoires. Ces ententes comprennent les 2,4 milliards de dollars restants des 6 milliards de dollars prévus dans le budget de 2017 pour les soins à domicile et les 3 milliards de dollars sur 5 ans pour les soins de longue durée. Cela fait partie de l'engagement fédéral de 200 milliards de dollars pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Le budget 2021 a annoncé un financement de 29,8 millions de dollars pour le Plan d'action sur les soins palliatifs. Cela s'ajoute aux 24 millions de dollars de 2019 à 2021 précédemment alloués pour la mise en œuvre du Plan d'action.

SI L'ON POSE D'AUTRES QUESTIONS SUR LES MESURES DE SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRES POUR LE VIEILLISSEMENT CHEZ SOI, OFFERTES PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Le budget de 2021 a annoncé un investissement de 90 millions de dollars sur trois ans pour lancer l'initiative « Bien vieillir chez soi » afin d'aider les organismes communautaires à fournir un soutien pratique pour aider les personnes âgées à faible revenu et vulnérables à vieillir chez elles.

Le Conseil national des aînés a été chargé d'agir à titre de groupe d'experts pour examiner les mesures à prendre afin de soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir à domicile. Le groupe a entrepris plusieurs activités pour soutenir ce travail, notamment une analyse de l'environnement, une enquête en ligne et des consultations avec des experts et des intervenants. Le Conseil national des aînés a remis son rapport final à la fin du mois de septembre 2023. Nous sommes en train d'examiner ce rapport en détail.

SI L'ON INSISTE CONCERNANT LE PLAN D'ACTION SUR LES SOINS PALLIATIFS

Le gouvernement fédéral a fait des investissements de 54 millions de dollars pour mettre en œuvre le Plan d'action sur les soins palliatifs de Santé Canada, y compris des initiatives visant à soutenir la sensibilisation aux soins palliatifs et au deuil ; améliorer les compétences et les soutiens en soins palliatifs pour les professionnels de la santé et autres acteurs ; renforcer les données et la recherche ; et améliorer l'accès à des soins palliatifs culturellement sensibles pour les populations vulnérables.

Une campagne d'éducation du public est en cours pour sensibiliser aux soins palliatifs et au deuil. La phase I a été lancée en mars 2023 à l'intention des fournisseurs de soins qui ne sont pas spécialistes des soins palliatifs. La phase II a été lancée en octobre 2023 à l'intention du grand public.

SI L'ON INSISTE CONCERNANT LE RAPPORT SUR L'ÉTAT DES SOINS PALLIATIFS AU CANADA (UNE EXIGENCE LÉGISLATIVE)

La Loi visant l'élaboration d'un cadre sur les soins palliatifs au Canada exige que le ministre de la Santé prépare et dépose un rapport au Parlement sur l'état des soins palliatifs au Canada dans les cinq ans suivant le dépôt du Cadre sur les soins palliatifs au Canada (c.-à-d. d'ici le 4 décembre 2023).

L'élaboration de ce rapport est en cours et mettra en évidence les progrès réalisés par les intervenants en soins palliatifs, les gouvernements provinciaux/territoriaux et le gouvernement fédéral, et d'autres organisations non gouvernementales.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR LE RAPPORT DU CNA ET LES RECOMMANDATIONS

Santé Canada examinera les moyens d'améliorer les possibilités pour les aînés de vivre de manière autonome.

Le Conseil national des aînés, agissant à titre de groupe d'experts sur le soutien au vieillissement chez soi pour les Canadiens, a soumis son rapport final au ministre de la Santé et au ministre du Travail et des Aînés à la fin de septembre 2023.

Ces recommandations seront soigneusement examinées.

PRIORITÉ DU MANDAT : VEILLER À CE QUE TOUS LES CANADIENS AIENT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET GÉNÉSIQUE

LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Depuis 2021, le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive (FSSR) a versé 28,5 millions de dollars à des organismes communautaires afin de permettre aux populations mal servies d'accéder plus facilement à des services d'avortement, à des soins d'affirmation du genre et à divers autres renseignements et services en matière de santé sexuelle et reproductive. Un montant supplémentaire de 9,7 millions de dollars a été accordé au Québec.

Dans le budget de 2023, le FSSR a été reconduit jusqu'en 2026-2027.

Le FSSR finance actuellement 23 projets.

Le Crédit d'impôt pour frais médicaux a été élargi afin d'inclure une plus grande partie des coûts liés à l'utilisation des techniques de procréation, rendant ainsi la conception d'un enfant plus abordable.

MESSAGES CLÉS

Toutes les personnes vivant au Canada devraient avoir accès à des ressources et de services liés à la santé sexuelle et reproductive, peu importe où elles vivent au pays.

Le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive de Santé Canada a été créé en 2021 pour faire avancer les engagements du mandat. Dans le cadre des budgets 2021 et 2023, 81 millions de dollars ont été engagés dans le fonds sur six ans.

Ce fonds appuie les organisations communautaires qui facilitent l'accès à l'avortement, à l'affirmation du genre et aident à rendre d'autres renseignements et services de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux populations vulnérables, notamment les jeunes transgenres et non binaires et leurs familles.

SI L'ON INSISTE SUR LE PORTAIL DE WEB

Santé Canada crée son propre site Web afin de fournir des renseignements exacts sur l'avortement, les soins des adolescents transgenres et la contraception, qui sont des sujets pour lesquels la mésinformation et la désinformation abondent.

SI L'ON INSISTE SUR LES MONTANTS DÉPENSÉS POUR DIFFÉRENTS GROUPES DE POPULATION

Environ 8,7 millions de dollars ont été versés pour financer des projets destinés aux populations 2SLGBTQI+.

Environ 7,6 millions de dollars ont été versés pour améliorer l'accès aux services d'avortement.

Environ 7,5 millions de dollars ont été octroyés pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.

Environ 6,5 millions de dollars ont été alloués pour des projets autochtones.

Environ 1,7 million de dollars ont été alloués pour des projets sur l'endométriose.

SI L'ON INSISTE SUR LES DONNÉES

Le gouvernement investit également 7,6 millions de dollars sur cinq ans pour recueillir des données qui serviront à combler les lacunes existantes en matière d'information et qui nous aideront à cibler les mesures de soutien appropriées pour les Canadiens en matière de santé sexuelle et reproductive.

SI L'ON INSISTE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT

Le gouvernement est déterminé à maintenir le droit fondamental de choisir et il croit qu'aucune femme ne devrait être forcée de mener à terme une grossesse non désirée ou qui met en danger sa santé.

À ce jour, des 45 millions annoncés dans le budget de 2021, 8,0 millions de dollars ont été investis dans 4 projets destinés à favoriser l'accès à l'avortement. Ces projets permettent d'élaborer de nouvelles ressources et de nouvelles mesures de soutien à l'intention des professionnels de la santé, d'améliorer l'accès à de l'information exacte sur l'avortement, et d'offrir du soutien financier et logistique pour organiser les déplacements liés aux soins d'avortement.

SI L'ON INSISTE SUR LES SERVICES D'AVORTEMENT – RESPECT DE LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

Bien que les services d'avortement soient assurés dans l'ensemble des provinces et des territoires, il y a encore du travail à faire pour améliorer l'accès à ces services dans de nombreuses régions du pays.

Santé Canada continue de collaborer avec l'Ontario, qui travaille à la mise en œuvre de son plan d'action visant à éliminer les frais imposés aux patientes pour l'accès aux services d'avortement.

Le Nouveau-Brunswick continuera de faire l'objet de déductions au titre du Transfert canadien en matière de santé tant et aussi longtemps que la province refuse d'assumer les coûts des services d'avortement chirurgical assurés offerts dans les cliniques privées, ce qui se traduit par des frais pour les patientes.

SI L'ON INSISTE SI LE GOUVERNEMENT ENTEND FOURNIR UN FINANCEMENT AUX ORGANISATIONS PROPOSANT DES ALTERNATIVES À L'AVORTEMENT (C'EST-À-DIRE LA POURSUITE DE LA GROSSESSE)

Ce fonds est spécifiquement conçu pour aider les femmes à accéder à l'avortement et il ne soutiendra pas les initiatives qui découragent ou s'opposent à la liberté de choix ou tentent d'outrepasser le droit de chaque personne de prendre des décisions concernant son propre corps.

SI L'ON INSISTE SUR LE STATUT LÉGAL DE L'AVORTEMENT PAR MÉDICAMENTS AUX ÉTATS-UNIS ET LA DISPONIBILITÉ DE MIFEGYMISO AU CANADA

Santé Canada sait que la Cour suprême des États Unis a suspendu la décision qui aurait porté atteinte à l'approbation de la mifépristone par la FDA, permettant ainsi un accès continu à un médicament utilisé pour provoquer une interruption de grossesse de façon sécuritaire. La mifépristone n'est pas commercialisée au Canada.

Mifegymiso, qui n'est pas disponible aux États-Unis, est la seule pilule abortive autorisée au Canada et couvert par l'ensemble des provinces et des territoires. Il s'agit d'un produit combinant de la mifépristone et du misoprostol.

Santé Canada surveille étroitement les réserves de Mifegymiso au Canada. Il n'y a actuellement aucun problème d'approvisionnement.

SI L'ON INSISTE SUR LA MÉSINFORMATION ET LA DÉSINFORMATION CONCERNANT LES SOINS DES ENFANTS ET DES JEUNES TRANS ET NON BINAIRE

Ce gouvernement croit que les jeunes trans et non-binaires, ainsi que leurs familles, devraient avoir accès à des soins d'affirmation de genre, fondés sur des données probantes et à des soins de santé de haute qualité.

L'identité de genre est une caractéristique inhérente qui ne peut être changée.

Ce gouvernement protège les jeunes trans et non-binaires par un financement stratégique, ainsi que par l'interdiction de la thérapie de conversion. Le gouvernement suit avec inquiétude l'augmentation de la mésinformation et de la désinformation concernant les jeunes trans et non-binaires, ainsi que le harcèlement, l'intimidation et les menaces contre les prestataires de soins de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE CLINIQUE POUR LES SOINS DES PERSONNES TRANS ET NON BINAIRE

L'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (AMPST) a élaboré des lignes directrices appelées « standards de soins » qui visent à proposer aux professionnels de la santé des directives cliniques permettant d'aider les personnes transgenres et de diverses identités de genre à bénéficier d'un cheminement clinique sûr et efficace.

Le gouvernement du Canada est convaincu que les standards de soins de l'AMPST sont fondés sur des données probantes.

Des associations médicales nationales comme la Société canadienne de pédiatrie, l'American Academy of Pediatrics, l'American Psychological Association et d'autres institutions internationales se réfèrent aux standards de soins de l'AMPST dans le cadre de leur soutien en faveur de soins d'affirmation de genre personnalisés et adaptés à l'âge pour les jeunes et les adultes.

SI L'ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS CONCERNANT LA DÉSISTANCE OU LE REGRET DE LA TRANSITION

Bien que les histoires de « désistance » ou de « regret de la transition » peuvent faire l'objet d'une attention médiatique importante et sont utilisées dans le cadre de campagnes de désinformation et de désinformation, il est en fait rare que les jeunes arrêtent leur transition de genre et retournent vivre dans leur genre assigné à la naissance. Les données montrent qu'un certain nombre de jeunes qui interrompent leur transition déclarent que c'est parce qu'ils n'avaient pas assez de soutien ou qu'ils étaient victimes de discrimination en raison de leur transidentité; certains de ces jeunes poursuivent leur transition plus tard dans leur vie.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION SEXUELLE

Santé Canada est au courant du récent changement de politique du gouvernement de la Saskatchewan concernant l'éducation sexuelle.

Notre gouvernement est déterminé à œuvrer pour un pays plus équitable, diversifié et inclusif, où chacun est libre d'être lui-même et de participer pleinement à la société. Ceci est particulièrement important lorsque les foyers et les communautés ne sont pas des espaces qui accueillent la diversité.

Le gouvernement fédéral croit que les jeunes devraient avoir accès à une éducation sexuelle exacte et que les écoles devraient constituer un environnement inclusif où tous les enfants peuvent apprendre à rester en bonne santé et en sécurité.

SOUTIEN À LA COMMUNAUTÉ 2ELGBTQI+

Le gouvernement du Canada est déterminé à lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations 2ELGBTQI+ et à réduire les inégalités en matière de santé qui les touchent.

Nous nous attachons à faire progresser l'équité en matière de santé et à lever les obstacles particuliers à l'emploi, au logement, au soutien et aux services sociaux, à la sécurité personnelle et au bien-être général auxquels que rencontrent les personnes 2ELGBTQI+

C'est pourquoi nous investissons dans la recherche sur mesure, la promotion de la santé, la prévention des maladies et les initiatives pangouvernementales en faveur de l'équité afin d'améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale, la violence fondée sur le sexe et la santé sexuelle et reproductive pour les populations 2ELGBTQI+.

SI L'ON INSISTE SUR LES INITIATIVES DE PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ

Nos programmes de financement visent à améliorer les résultats en matière de santé pour les populations 2ELGBTQI+, comme la prévention de la violence fondée sur le sexe et des ITSS, l'amélioration de la santé mentale et la réduction des obstacles à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive.

Pour faire progresser la recherche sur la santé des personnes 2ELGBTQI+, nous investissons dans des pratiques en matière de données adaptées à la culture, une plateforme de formation en recherche en santé sur la réduction de la stigmatisation et le bien-être mental, et une chaire de recherche appliquée en santé publique pour combler les lacunes dans la recherche sur les personnes âgées 2ELGBTQI+.

SI L'ON INSISTE SUR L'AUGMENTATION DE LA DÉSINFORMATION ET DE LA MÉSINFORMATION, ET DE L'INTIMIDATION À L'ÉGARD DE LA POPULATION 2ELGBTQI+

La désinformation et la désinformation anti-2ELGBTQI+, particulièrement en ce qui concerne les jeunes trans et non binaires, sont en hausse à l'échelle mondiale.

Au cours des trois premiers mois de 2023 seulement, Egale Canada a recensé 6 423 cas de haine en ligne et des manifestations dirigés contre les populations 2ELGBTQI+ au Canada. Des manifestations ont également été organisées récemment un peu partout au pays afin de condamner les politiques inclusives pour les personnes 2ELGBTQI+ et les soins d'affirmation de genre chez les jeunes.

Nous savons que les jeunes trans font déjà face à un risque alarmant et disproportionné d'idées suicidaires et de tentatives de suicide. Notre gouvernement reconnaît l'urgence du problème et s'engage à protéger la santé, la sécurité et le bien-être des jeunes 2ELGBTQI+.

Nous sommes déterminés à explorer des moyens de contrer cette mésinformation et cette désinformation en collaborant avec les Canadiens trans et non binaires, et en prenant position contre la haine et la discrimination, sous toutes leurs formes.

SI L'ON INSISTE SUR LES LACUNES LIÉES AUX DONNÉES

Dans le cadre du Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+, le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la collecte, l'analyse et la recherche de données, et les connaissances sur les communautés 2ELGBTQI+ grâce à un financement de 7,7 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir la collecte de données et de nouvelles recherches menées par les communautés.

LA LOI SUR LA PROCRÉATION ASSISTÉE ET SON RÈGLEMENT D'APPLICATION

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Traduction en attente

MESSAGES CLÉS

Traduction en attente

SI L'ON INSISTE SUR LES CRITÈRES ACTUELS DE SÉLECTION DES DONNEURS HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH)

Traduction en attente

COLLECTE DE PLASMA

Notre gouvernement reconnaît la valeur de la collecte de plasma au pays pour assurer la sécurité de l'approvisionnement du Canada en produits dérivés du plasma.

Il est essentiel d'établir une étroite collaboration entre, d'une part, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et, d'autre part, l'organisme chargé de gérer les produits sanguins et plasmatisés au pays pour obtenir des résultats concrets dans ce domaine crucial pour la santé et la sécurité des Canadiens.

Santé Canada réglemente la sécurité du prélèvement de plasma et des produits fabriqués à partir de plasma, mais les provinces et les territoires déterminent la façon dont le plasma est prélevé sur leur territoire. Dans ce contexte, il existe un certain nombre de provinces dans lesquelles les opérations commerciales de plasma sont actuellement autorisées.

Rien ne prouve que la collecte commerciale de plasma ait une incidence sur la collecte de sang au Canada. Les dons de sang, en général, ont diminué depuis la pandémie de COVID-19 et sont touchés par plusieurs facteurs, tels que les changements de comportement des donneurs, ainsi que les événements liés au climat, notamment les inondations et les incendies de forêt dévastateurs. Des systèmes et des plans sont en place pour remédier aux faibles réserves ou aux pénuries de sang et de produits sanguins, et les opérateurs nationaux de sang réagissent sur la base de ces plans.

Le budget de 2021 prévoit 20 millions de dollars, ce qui permettra à la Société canadienne du sang de construire six nouveaux sites consacrés à la collecte de plasma dans l'ensemble du Canada pour atteindre un plus grand approvisionnement domestique.

SI L'ON INSISTE SUR LE RÔLE DE SANTÉ CANADA

Le rôle de Santé Canada est de réglementer les sites de plasma pour aider à assurer la sécurité et la qualité du plasma recueilli. Santé Canada est tenu par le Règlement sur le sang d'examiner toutes les présentations reçues, y compris celles pour les opérations de plasma rémunérées. Tous les sites doivent avoir reçu l'approbation de Santé Canada afin de pouvoir opérer au Canada.

Seuls Héma-Québec et la Société canadienne du sang sont autorisés à distribuer des produits plasmatisés au Canada. La contribution du plasma prélevé commercialement à la suffisance canadienne en termes de plasma dépend donc des accords commerciaux avec les opérateurs de sang. Le Canada a toujours été très dépendant du plasma étranger prélevé auprès de donneurs rémunérés.

SI L'ON INSISTE SUR LA COLLECTE DE PLASMA RÉMUNÉRÉ TOUCHANT LES OPÉRATIONS DE COLLECTE DE LA SCS OU D'HÉMA-QUÉBEC

Seuls Héma-Québec et la Société canadienne du sang sont autorisés à prélever du sang entier au Canada. Toutefois, les provinces et les territoires déterminent comment le plasma est prélevé au sein de leur administration. Une étroite collaboration à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale et les organismes fournisseurs nationaux de sang et de plasma est essentielle pour veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes disposent du sang et des produits sanguins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Rien ne prouve que la collecte commerciale de plasma ait une incidence sur la collecte de sang au Canada. Les tensions sur l'approvisionnement en sang sont très probablement dues aux changements de comportement des donateurs de sang observés après la pandémie de COVID-19, ainsi qu'aux problèmes de collecte causés par des événements climatiques tels que les inondations et les incendies de forêt.

En cas de faibles réserves ou de pénuries, les opérateurs nationaux de sang suivront les systèmes et plans en place pour de tels événements, tels que le Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles.

SI L'ON INSISTE À CRÉER UNE INTERDICTION NATIONALE DU DON DE PLASMA PAYÉ

La collecte de plasma est de compétence provinciale et territoriale. Santé Canada agit en tant qu'organisme de réglementation dans cet espace pour aider à assurer la sécurité et la qualité de la collecte de plasma et des produits plasmatiques. Des études ont montré que la sécurité du plasma et des produits plasmatiques est la même, qu'il s'agisse de la collecte de plasma volontaire ou payante. Il appartient donc aux provinces et territoires de déterminer si le paiement du plasma est acceptable sur leur territoire.

SI L'ON INSISTE SUR LA SÉCURITÉ DES PRODUITS À PLASMA FABRIQUÉS À PARTIR DE PLASMA PAYÉ

La sécurité des produits plasmatiques fabriqués à partir de don volontaire et de don rémunéré du plasma est la même. Par conséquent, le fait de payer pour le plasma ne pose pas de problème de sécurité et n'est pas réglementé par la Loi sur les aliments et drogues.

La SCS et Héma-Québec ne recueillent pas suffisamment de plasma issu de dons volontaires pour créer suffisamment de produits plasmatiques afin de répondre aux besoins des Canadiens. À l'heure actuelle, la majorité des produits plasmatiques utilisés au Canada sont fabriqués à partir de plasma rémunéré collecté à l'étranger. Les patients canadiens comptent régulièrement sur ces produits, qui relèvent du Règlement sur les aliments et drogues, afin de garantir qu'ils répondent à des normes strictes en matière de sécurité.

SI L'ON INSISTE SUR L'ACCORD ENTRE SCS ET GRIFOLS

À l'extérieur du Québec, la Société canadienne du sang est l'autorité nationale responsable du sang et, au nom des provinces et des territoires, elle est chargée de veiller à ce que les patients canadiens aient accès à un approvisionnement sûr et sécuritaire en sang et en produits sanguins, y compris le plasma et les médicaments fabriqués à partir du plasma.

SI L'ON INSISTE SUR L'INTERDICTION DE GRIFOLS D'OPÉRER EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

La question de savoir si un paiement peut être fourni pour le don de plasma est déterminée par les provinces et les territoires. La SCS et Grifols détermineront les meilleurs emplacements pour les opérations de collecte de plasma compte tenu de leur accord et de la décision de la Colombie-Britannique.

PRIORITÉ DU MANDAT : ÉLABORER UN PLAN DE MODERNISATION DE L'ÉCOSYSTÈME DE FINANCEMENT FÉDÉRAL

RECHERCHE EN SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada progresse dans l'élaboration de son plan de modernisation de l'écosystème fédéral de financement de la recherche.

En octobre 2022, le gouvernement a formé le Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche et lui a confié la mission d'offrir des conseils stratégiques et indépendants au sujet de la structure et de la gouvernance du système fédéral de soutien à la recherche et aux talents.

Le gouvernement étudie attentivement les recommandations formulées par le Comité dans son rapport de mars 2023.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement continue d'investir dans des initiatives de recherche en santé qui aspirent à répondre aux enjeux de santé qui touchent la population canadienne.

Après l'investissement historique dans le budget 2018 pour soutenir la recherche fondamentale, dont 354,7 millions de dollars sur cinq ans et 90,1 millions de dollars par an en continu pour soutenir la recherche en santé par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, notre gouvernement a continué à investir dans la recherche en santé pendant la pandémie, notamment pour élaborer une réponse fondée sur des données probantes au COVID-19.

Au cours de cette même période, le gouvernement a octroyé d'autres fonds afin de créer un corpus de données probantes sur d'autres questions importantes en santé, par exemple pour étendre les connaissances sur la démence et la santé du cerveau, le diabète, le cancer chez l'enfant, le syndrome post-COVID-19 ou encore la santé des femmes.

SI L'ON INSISTE SUR LA MODERNISATION DU SYSTÈME FÉDÉRAL DE SOUTIEN À LA RECHERCHE

Le gouvernement convient que la communauté scientifique de renommée mondiale que compte le Canada mérite d'être soutenue pour répondre efficacement aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Le gouvernement a formé le Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche afin de solliciter les conseils stratégiques de ses membres quant à l'optimisation des retombées de la recherche et des innovations qui en découlent.

Le gouvernement étudie attentivement les recommandations formulées par le Comité dans son rapport de mars 2023 et dévoilera ses futurs engagements en matière de modernisation du système de soutien à la recherche au cours des prochains mois.

PRIORITÉ DU MANDAT : PRÉVENIR ET ATTENUER LA MENACE GRAVE ET CROISSANTE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En juin 2023, le Canada a publié le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), d'une durée de cinq ans (2023-2027).

Nous avons investi dans deux priorités qui auront le plus grand impact sur la lutte contre la RAM : (1) garantir l'accès aux nouveaux antimicrobiens et aux solutions de rechange, et (2) préserver l'efficacité des antimicrobiens existants et des nouveaux antimicrobiens.

Les investissements engagés dans le cadre des budgets 2023 et 2021 permettront d'obtenir de nouveaux antimicrobiens qui ne sont pas disponibles au Canada et d'intensifier les efforts de surveillance et de réduction de l'utilisation inappropriée des antibiotiques.

Le Canada reste déterminé à collaborer avec ses partenaires pour faire face à cette menace croissante.

MESSAGES CLÉS

Nous nous sommes engagés à prendre des mesures accrues et accélérées pour surveiller, prévenir et atténuer la menace grave et croissante de la RAM et préserver l'efficacité des antimicrobiens dont les Canadiens dépendent tous les jours.

Le 22 juin 2023, le gouvernement du Canada a publié le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (PAPC). Élaboré en collaboration avec les provinces et les territoires, le PAPC est un plan directeur quinquennal (2023-2027) visant à renforcer la réponse collective du Canada en matière de résistance aux antimicrobiens en utilisant l'approche "Une seule santé" pour accélérer les efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Nous avons identifié deux priorités principales qui auront le plus grand impact sur la lutte contre la RAM : (1) garantir l'accès des Canadiens aux nouveaux antimicrobiens et aux alternatives antimicrobiennes, et (2) préserver l'efficacité des antimicrobiens existants et des nouveaux antimicrobiens. Le gouvernement du Canada progresse dans ces deux domaines.

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement a engagé des fonds supplémentaires pour garantir l'accès à de nouveaux antimicrobiens qui ne sont actuellement pas disponibles au Canada. Ce financement permettra au Canada d'augmenter le nombre de médicaments antimicrobiens auxquels les prescripteurs peuvent accéder pour traiter les patients de manière efficace, efficiente et sûre.

Des investissements ont également été réalisés dans la recherche dans des domaines tels que la découverte d'antimicrobiens, les alternatives et les diagnostics.

Le Canada contribue également au financement d'initiatives mondiales plus vastes en matière d'innovation dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens et soutient l'industrie nationale dans ses efforts de recherche et de développement. Par exemple, en mai 2023, le Canada a annoncé un investissement de 6,3 millions de dollars dans CARB-X, rejoignant ainsi d'autres leaders mondiaux de la RAM dans un partenariat mondial à but non lucratif qui accélère les produits antibactériens pour lutter contre les bactéries résistantes aux médicaments.

En outre, en octobre 2022, le Canada est devenu l'un des premiers partenaires mondiaux à contribuer à SECURE, une initiative mondiale nouvellement créée dont la mission est d'étendre l'accès équitable aux antibiotiques vitaux dans les pays et les régions qui en ont besoin.

Parallèlement à la sécurisation de l'accès aux antimicrobiens, nous prenons des mesures pour préserver l'efficacité des antimicrobiens salvateurs dont nous disposons actuellement.

Dans le cadre du budget 2021, le gouvernement s'est engagé à verser plus de 28 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-22, pour intensifier les efforts dans des domaines clés de la surveillance et du suivi, y compris l'intégration des eaux usées dans notre surveillance de l'utilisation des antimicrobiens.

En investissant davantage dans les efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dès maintenant, le Canada pourra s'attaquer à cette menace croissante de manière efficace afin de mieux protéger les Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LES SCIENTIFIQUES DU GOUVERNEMENT POUR RÉGLER LE PROBLÈME URGENT DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Le gouvernement du Canada s'appuie sur l'infrastructure de recherche et les relations établies lors de la réponse au COVID-19 pour progresser dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens.

La stratégie du gouvernement en matière de résistance aux antimicrobiens vise à garantir l'accès aux antimicrobiens et à en préserver l'efficacité.

Les scientifiques du gouvernement canadien collaborent avec des partenaires pour faire de la surveillance des eaux usées, un outil permettant de mieux comprendre l'utilisation des antimicrobiens, en appliquant les leçons apprises de la pandémie à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

En collaboration avec les partenaires FPT et les parties prenantes, nous faisons progresser les initiatives qui ont le plus d'impact sur les populations les plus vulnérables aux effets de la RAM, notamment en agissant sur les données de surveillance recueillies dans l'ensemble du Canada.

L'initiative de recherche et de développement en génomique (IRDG) finance la recherche coordonnée en génomique par des scientifiques fédéraux issus de six départements et agences fédéraux. Près de 10 millions de dollars de financement IRDG ont été consacrés à l'amélioration de notre compréhension de la manière dont la RAM peut se propager dans les secteurs humain, animal et environnemental.

Nous continuons à travailler avec des partenaires mondiaux pour renforcer la sensibilisation et l'élan, et pour créer un système mondial de préparation aux pandémies.

La recherche en matière de RAM par l'IRDG adopte une approche "Une seule santé" pour fournir des connaissances qui seront utilisées pour identifier les points chauds et les points d'intervention, et pour soutenir des stratégies d'atténuation basées sur des preuves.

L'objectif primordial est de préserver l'efficacité des antimicrobiens dont les Canadiens ont besoin chaque jour.

En mai 2023, le Canada a annoncé un investissement de 6,3 millions de dollars dans CARB-X, rejoignant d'autres leaders mondiaux de la RAM dans un partenariat mondial à but non lucratif visant à accélérer la production de produits antibactériens pour lutter contre les bactéries résistantes aux médicaments.

PRIORITÉ DU MANDAT : CONTINUER DE COLLABORER AVEC LES PROVINCES ET TERRITOIRES QUI LE SOUHAITENT EN FAVEUR D'UN RÉGIME NATIONAL UNIVERSEL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS, TOUT EN ALLANT DE L'AVANT AVEC UNE STRATÉGIE NATIONALE SUR LES MÉDICAMENTS COÛTEUX POUR LES MALADIES RARES ET EN FAISANT PROGRESSER LA CRÉATION DE L'AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS

AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS

Note à suivre

MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Engagements du mandat: Continuer de travailler avec les provinces et territoires qui souhaitent créer une assurance médicaments universelle nationale tout en travaillant sur une stratégie nationale sur les médicaments à coût élevé pour les maladies rares et en réalisant des progrès en vue de la création de l'agence canadienne des médicaments.

Nous faisons des progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares en travaillant avec les provinces et les territoires à l'élaboration des ententes bilatérales, en commençant par déterminer conjointement un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et qui seraient pris en charge de manière cohérente dans l'ensemble du pays.

Financement est également en cours pour nos partenaires du système de santé afin d'améliorer l'information sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et soutenir la prise de décision, ainsi que pour les Instituts de recherche en santé du Canada pour des investissements visant à faire progresser la recherche sur les maladies rares.

MESSAGES CLÉS

Le 22 mars 2023, le gouvernement du Canada a annoncé des mesures à l'appui de la toute première Stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares, avec un investissement pouvant atteindre jusqu'à 1,5 milliard de dollars sur trois ans.

Nous travaillons maintenant avec les provinces et les territoires sur des ententes bilatérales, en commençant par déterminer conjointement un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et qui seraient pris en charge de manière cohérente dans l'ensemble du pays.

Avec les investissements dans le Programme des services de santé non assurés de Services aux Autochtones Canada, ces ententes bilatérales contribueront à améliorer l'accès à des médicaments efficaces et abordables pour le traitement des maladies rares, afin d'améliorer la santé des patients dans tout le Canada, notamment des enfants.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉTAILS DE LA MISE EN ŒUVRE, TELS QUE L'ENSEMBLE COMMUN DE MTMR, LA CONSULTATION DES INTERVENANTS PAR LE GROUPE CONSULTATIF DE MISE EN ŒUVRE ET LES PROGRÈS SUR LES ENTENTES BILATÉRALES

Les responsables de Santé Canada collaborent maintenant avec les provinces et les territoires à l'élaboration d'ententes bilatérales. De même, les fonds iront à Services aux Autochtones Canada pour soutenir les membres admissibles des Premières Nations et les Inuits vivant avec des maladies rares.

Un Groupe consultatif sur la mise en œuvre sera également lancé prochainement pour s'assurer que les patients et les autres intervenants restent au centre de la Stratégie.

Nous collaborons également avec nos partenaires du système de santé pour faire avancer diverses initiatives axées sur la collecte et l'utilisation de preuves pour appuyer la prise de décisions et l'avancement de la recherche sur les maladies rares.

SI PRESSÉ SUR LA PARTICIPATION DU QUÉBEC À LA STRATÉGIE NATIONALE

Notre gouvernement travaille avec toutes les provinces et tous les territoires pour aider à accroître l'accès et l'abordabilité de médicaments prometteurs et efficaces pour le traitement des maladies rares, tout en offrant aux provinces et aux territoires la souplesse nécessaire pour faire face à leur propre situation.

Toutes les provinces et tous les territoires ont été invités à s'engager dans la prochaine étape cruciale consistant à sélectionner conjointement un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents pour le traitement des maladies rares, et à partager les avantages des approches collaboratives de la collecte et de l'utilisation des preuves sur les maladies rares, ainsi que l'innovation et la recherche.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT DES PARTENAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ

Notre gouvernement fournira 20 millions de dollars sur trois ans à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour soutenir l'utilisation des preuves dans la prise de décisions.

Ce travail améliorera la collecte et l'utilisation de preuves réelles pour appuyer la prise de décisions, ainsi que les registres de patients.

Un montant supplémentaire de 32 millions de dollars sur cinq ans versé aux Instituts de recherche en santé du Canada permettra de faire avancer un programme de recherche sur les maladies rares, d'élaborer de meilleurs outils de diagnostic et d'établir un solide réseau canadien d'essais cliniques sur les maladies rares.

SI L'ON INSISTE SUR QUAND LES PATIENTS VONT BÉNÉFICER DE LA STRATÉGIE

Afin de poursuivre l'élaboration des ententes bilatérales, le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et territoires pour sélectionner un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et qui seraient pris en charge de manière cohérente dans l'ensemble du pays, dans l'intérêt des patients.

Notre travail avec nos partenaires est également bien avancé ; par exemple, avec les 32 millions de dollars fournis aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la Stratégie pour faire avancer la recherche sur les maladies rares, les IRSC ont déjà lancé quatre possibilités de financement, visant à renforcer les services de soutien aux patients, dont une pour soutenir les réseaux d'essais cliniques sur les maladies rares pédiatriques.

CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Santé Canada appuie et respecte le rôle du CEPMB en tant qu'organisme quasi-judiciaire solide et indépendant qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs.

SI L'ON INSISTE SUR LA MANIÈRE DONT LES ÉCONOMIES SERONT RÉALISÉES À LA SUITE DES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÈGLEMENT SUR LES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Des modifications au Règlement sur les médicaments brevetés sont entrées en vigueur en juillet 2022. Ces modifications visaient à doter le CEPMB de nouveaux outils lui permettant d'exercer son mandat de protection des Canadiens contre les prix excessifs des médicaments brevetés, puis à améliorer l'accès des Canadiens à des médicaments de qualité.

Les nouvelles modifications comprennent un ensemble de 11 pays de comparaison, qui exclut les États-Unis et la Suisse et inclut des pays qui ressemblent davantage au Canada sur le plan économique et du point de vue de la protection des prix à la consommation.

On estime que l'ensemble révisé des pays de comparaison a un impact sur les dépenses en médicaments brevetés de 2,9 milliards de dollars sur 10 ans. La façon dont le CEPMB mettra en œuvre les modifications par l'intermédiaire de ses lignes directrices pourrait avoir une incidence sur les avantages escomptés. Le nouveau panier devrait se traduire par une baisse des prix des médicaments pour les Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LA SOUMISSION DE SANTÉ CANADA OU SUR DES QUESTIONS CONCERNANT UNE INTERFÉRENCE POTENTIELLE DANS LA DÉCISION DU CONSEIL

Le CEPMB est un organisme quasi-judiciaire indépendant et est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de ses lignes directrices. Comme le prévoit l'article 96(5) de la Loi sur les brevets, le CEPMB doit consulter diverses parties, dont le ministre de la Santé, avant de publier des lignes directrices. C'est dans ce contexte que le ministre Duclos a écrit au président du CEPMB pour lui faire part de son point de vue sur les lignes directrices proposées.

Dans le cadre du processus de consultation du CEPMB, Santé Canada a envoyé une soumission au Conseil le 5 décembre 2022, lui demandant d'envisager une pause dans le processus de consultation, afin de donner le temps de travailler en collaboration avec les partenaires du système de santé et les intervenants, y compris les provinces et les territoires, pour comprendre pleinement les répercussions à court et à long terme des nouvelles lignes directrices proposées.

SI L'ON INSISTE SUR LES CHANGEMENTS DE DIRECTION AU SEIN DU CEPMB

Le 1er février 2023, à la suite d'un processus de sélection ouvert, transparent et fondé sur le mérite, Thomas J. Digby a été nommé président du CEPMB pour un mandat de cinq ans.

Le 10 août 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la nomination d'Anie Perrault au poste de vice-présidente du Conseil pour un mandat de cinq ans.

Le 12 octobre 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la nomination de Peter Moreland-Giraldeau au Conseil pour un mandat de cinq ans.

Le gouvernement du Canada s'engage à nommer des candidats hautement qualifiés pour servir au mieux les intérêts des Canadiens.

Santé Canada tient à remercier Mélanie Bourassa Forcier et Matthew Herder pour leur travail en tant que membres du Conseil pendant leur mandat.

Les membres du CEPMB sont nommés par le gouverneur en conseil.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFETS DE LA RESIGNATION D'UN FONCTIONNAIRE DE LA PMPRB

Les agents travaillant au sein du CEPMB sont des fonctionnaires, et le CEPMB est responsable de sa propre dotation en personnel. Les questions relatives aux ressources humaines et à la dotation en personnel du CEPMB doivent être adressées au CEPMB.

SI L'ON INSISTE SUR LA CAPACITÉ ACTUELLE À PROTÉGER LES CANADIENS CONTRE LES PRIX EXCESSIFS DES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Le CEPMB a été établi en vertu de la Loi sur les brevets et rend compte au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Il joue et continuera de jouer un rôle important dans l'exercice de son autorité en tant qu'organisme indépendant chargé de surveiller les prix des médicaments brevetés au Canada et de veiller à ce que les Canadiens ne paient pas des prix excessifs.

Le CEPMB et son cadre juridique constituent un élément important du paysage des produits pharmaceutiques, et le gouvernement du Canada s'est engagé à respecter le mandat du CEPMB et son rôle de protection des consommateurs contre les prix excessifs des médicaments brevetés.

SI L'ON INSISTE SUR LES LIGNES DIRECTIVES

Santé Canada appuie et respecte le rôle du CEPMB en tant qu'organisme quasi-judiciaire solide et indépendant qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs.

Les questions spécifiques concernant les prochaines étapes concernant les lignes directrices doivent être adressées au CEPMB.

SI L'ON INSISTE SUR LE CEPMB

En tant qu'organisme indépendant du gouvernement, le CEPMB procède à l'examen des prix que les brevetés pratiquent sur le marché canadien pour leurs produits médicamenteux brevetés. Le CEPMB peut collaborer avec les brevetés pour obtenir des réductions volontaires des prix, ou le Conseil peut tenir des audiences publiques pour déterminer si un prix est excessif et, le cas échéant, ordonner des réductions de prix ou le remboursement des recettes excédentaires.

Santé Canada appuie et respecte le rôle du CEPMB en tant qu'organisme quasi-judiciaire solide et indépendant qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs

SI L'ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'IMPACT SUR LES REVENUS DE L'INDUSTRIE ET SUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS

Le gouvernement du Canada comprend l'importance du secteur pharmaceutique et du soutien à la recherche et au développement au Canada. Il est essentiel de trouver un équilibre entre le soutien à l'innovation et l'amélioration du caractère abordable et de l'accessibilité des médicaments brevetés pour les Canadiens.

Même avec des prix plus bas, les recettes des ventes de médicaments brevetés devraient continuer à augmenter au cours des dix prochaines années au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR L'IMPACT DES INVESTISSEMENTS PHARMACEUTIQUES AU CANADA

Notre gouvernement reconnaît l'importance du secteur des sciences de la vie pour l'économie, l'innovation et la qualité de vie au Canada. Nous restons déterminés à renforcer l'écosystème de l'innovation au Canada.

Le budget 2021 a annoncé des investissements importants pour développer le secteur des sciences de la vie et de la biofabrication au Canada, en fournissant un total de 2,2 milliards de dollars sur sept ans pour développer un secteur national dynamique des sciences de la vie.

PRIORITÉ DU MANDAT : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS SAINS EN METTANT FIN À L'EXPÉRIMENTATION ANIMALE ET EN PROTÉGEANT LES CANADIENS CONTRE LES PRODUITS CHIMIQUES NOCIFS ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

ENVIRONNEMENTS SAINS ET CONSOMMATEURS – GÉNÉRALITÉS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada s'efforce de renforcer la résilience aux répercussions des changements climatiques sur la santé et le système de santé. En juin 2023, le gouvernement du Canada a publié la première stratégie nationale d'adaptation du Canada et le Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada.

En mai 2023, le gouvernement a publié une ébauche de rapport sur l'état des SPFA qui propose que la catégorie des SPFA puisse nuire à la santé humaine et à l'environnement.

Des modifications à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999) (LCPE) ont été présentées au Sénat le 9 février 2022 sous le titre de projet de loi S-5. À la suite d'une étude approfondie dans les deux Chambres, le projet de loi S-5 a reçu la sanction royale le 13 juin 2023.

En juin 2023, la sanction royale a été reçue pour les modifications législatives à la Loi sur les aliments et drogues (LAD) afin d'interdire les essais de cosmétiques sur les animaux et à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999) (LCPE) afin d'adresser l'utilisation des essais sur les animaux. Le travail présent se concentre sur l'élaboration d'une stratégie visant à promouvoir l'élaboration et l'adoption, en temps opportun, de méthodes et stratégies de rechange scientifiquement justifiées pour l'essai et l'évaluation des substances afin de remplacer, réduire ou raffiner l'utilisation des animaux vertébrés

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement est déterminé à protéger la santé et la sécurité des Canadiens et Canadiennes contre les dangers posés par les produits de consommation et de produits chimiques dangereux.

Le gouvernement du Canada applique certains des règlements les plus stricts au monde en matière de produits de consommation et de produits chimiques.

Le gouvernement du Canada est déterminé à prendre des mesures pour protéger les Canadiens contre les impacts des changements climatiques.

Le gouvernement du Canada travaille avec des partenaires clés pour élaborer la première Stratégie nationale d'adaptation du Canada, qui mettra l'accent sur la protection de la santé et du bien-être des Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LA COMPÉTENCE PROVINCIALE ET TERRITORIALE POUR LA LOI RELATIVE AU CADRE NATIONAL SUR LES CANCERS LIÉS À LA LUTTE CONTRE LES INCENDIES

Au Canada, la protection des pompiers contre les cancers professionnels est une responsabilité que se partagent les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont un mandat en matière de prestation de soins de santé et de santé et sécurité au travail et Santé Canada s'efforcera de réunir ces partenaires pour partager des informations et sensibiliser afin de garantir que tout pompier au Canada reçoive les soins et la prévention du cancer qu'il mérite.

SI L'ON INSISTE SUR LES OBJECTIFS DU CADRE NATIONAL

Le gouvernement sensibilisera les pompiers aux cancers liés à la lutte contre les incendies dans le but d'améliorer l'accès à l'information sur la prévention et le traitement du cancer pour les pompiers partout au Canada et créera l'équité entre les pompiers, quel que soit leur lieu de travail ou de résidence et leur statut de pompier volontaire ou de carrière.

Santé Canada réunira des intervenants de la communauté des pompiers, du système de santé, du milieu universitaire et des partenaires de l'industrie pour faciliter le transfert de connaissances et identifier les possibilités d'action.

Le gouvernement cherchera des occasions dans lesquelles le leadership fédéral profiterait aux pompiers du Canada, quel que soit l'endroit où ils travaillent ou vivent et agirait pour protéger leur santé.

SI L'ON INSISTE SUR L'ENGAGEMENT AUTOCHTONE DANS LE CADRE NATIONAL

Le gouvernement travaille avec les organismes directeurs autochtones pour éclairer l'élaboration du cadre national, en veillant à saisir les défis et les besoins uniques des pompiers autochtones partout au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR

Alors que la science évolue en ce qui concerne les risques liés au SPFA, le gouvernement du Canada n'a pas attendu pour agir et a interdit trois sous-groupes de SPFA.

Le gouvernement du Canada a également proposé un nouvel objectif concernant les SPFA dans l'eau potable, a dirigé la nomination d'un sous-ensemble de ces substances pour une action globale en vertu de la Convention de Stockholm et élabore une approche pour examiner le risque posé par les biosolides contaminés par les SPFA et pour protéger la sécurité de l'agriculture canadienne.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT POUR PROTÉGER LES GENS DE SAGUENAY CONTRE LES SPFA

Le gouvernement du Canada a proposé un nouvel objectif provisoire pour les SPFA dans l'eau potable dans le but de réduire l'exposition potentielle à plusieurs SPFA en les considérant comme un groupe plutôt que comme des produits chimiques individuels.

Le gouvernement du Canada appuie les provinces, les territoires et les autres ministères fédéraux en leur fournissant des directives sur les effets sur la santé, des protocoles d'analyse et des stratégies de traitement des contaminants dans l'eau potable.

Les questions concernant des sites contaminés particuliers doivent être adressées à l'autorité fédérale responsable.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LA LOI RENFORCÉE PROTÉGERA LES CANADIENS

La Loi modernisée renforce la façon dont les produits chimiques et les autres substances sont évalués et gérés, et garantit que nous disposons des meilleurs outils possible pour protéger la santé des Canadiens et leur environnement.

La LCPE renforcée évaluera les expositions en fonction des effets cumulatifs d'une substance en combinaison avec l'exposition à d'autres substances, dans la mesure du possible.

La loi mise à jour créera un régime plus solide pour le contrôle de certaines substances toxiques qui présentent le risque le plus élevé pour la santé humaine ou l'environnement.

Le LCPE renforcé reconnaît maintenant le droit à un environnement sain, comme le prévoit la loi, pour chaque individu au Canada, et il permet au gouvernement de mieux protéger les personnes qui vivent au Canada et qui sont plus exposées aux substances nocives ou plus susceptibles à leurs effets.

SI L'ON INSISTE SUR SI CES CHANGEMENTS EN VERTU DE LA LCPE AURONT UNE INCIDENCE SUR LE RÉGIME DES PESTICIDES AU CANADA

La LCPE et la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) sont des textes de loi complémentaires qui contribuent à la gestion fédérale des substances toxiques visant à protéger la santé humaine et l'environnement.

Bien que les modifications récentes apportées à la LCPE n'aient aucune incidence juridique directe sur la LPA, le gouvernement s'efforce d'harmoniser les politiques, la science et la réglementation dans ces lois complémentaires.

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé les prochaines étapes vers une approche durable de la gestion des pesticides, y compris des consultations sur les modifications proposées au Règlement sur les produits antiparasitaires (RPA). Les modifications proposées renforceraient l'harmonisation avec la LCPE dans les domaines de l'évaluation des risques environnementaux des pesticides et accroîtraient la transparence.

PRIORITÉ DU MANDAT : VEILLER À CE QUE LES CANADIENS SOIENT PROTÉGÉS CONTRE LES RISQUES ASSOCIÉS À L'UTILISATION DES PESTICIDES ET À MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ HUMAINE, LA FAUNE ET L'ENVIRONNEMENT, MODERNISER ET RENFORCER LA LOI SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES

PESTICIDES – GÉNÉRAL

Le gouvernement du Canada accorde une très grande importance à l'utilisation sécuritaire des pesticides.

Les pesticides peuvent être utilisés au Canada uniquement après avoir fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse afin de s'assurer qu'ils ont une valeur et qu'ils respectent les exigences de Santé Canada en matière de protection de la santé humaine et de l'environnement.

En juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé diverses mesures concernant une approche durable pour la gestion des pesticides.

Ces mesures permettront d'accroître la transparence, d'accorder une plus grande importance aux effets environnementaux cumulatifs et aux espèces en péril lors de l'examen de pesticides, et d'accueillir favorablement l'adoption du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal de 2022 afin de freiner et de renverser la perte de biodiversité.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT L'UTILISATION CONTINUE DU GLYPHOSATE AU CANADA

Les scientifiques de Santé Canada ont procédé à un examen approfondi de ce produit chimique et ont conclu qu'il ne présente aucun risque pour la santé lorsque les instructions figurant sur l'étiquette sont respectées.

Les conclusions de Santé Canada sont conformes à celles d'autres grands partenaires réglementaires internationaux (États-Unis, Union européenne, Australie).

Santé Canada surveille en permanence les informations scientifiques et la littérature scientifique relatives au glyphosate et prendra les mesures nécessaires pour protéger la santé et l'environnement.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LES EFFORTS DE SANTÉ CANADA POUR SURVEILLER LE GLYPHOSATE DANS L'ENVIRONNEMENT

Santé Canada met sur pied un cadre national de surveillance des pesticides dans l'eau en collaboration avec les provinces, les territoires, les collectivités autochtones, les universités et d'autres intervenants clés, afin d'éclairer la collecte de données du monde réel sur la présence de pesticides, y compris le glyphosate, dans les eaux de surface et souterraines du Canada.

Ce cadre de travail visera à orienter un programme de surveillance des eaux partout au pays, notamment au chapitre de la conception et de la mise en œuvre d'un programme pancanadien permanent et collaboratif.

À l'appui de ces activités, un projet pilote de surveillance des eaux a été lancé pour éclairer un programme à long terme. L'échantillonnage a commencé à l'été 2022 et les premiers résultats ont été publiés à l'automne 2022 et à l'hiver 2023.

Comme il a été annoncé le 20 juin 2023, Environnement et Changement climatique Canada générera les données du monde réel nécessaires à l'avancement de cette approche durable de gestion des pesticides et à une meilleure compréhension de leurs effets sur l'environnement.

La collaboration entre Santé Canada et Environnement et Changement climatique Canada permet de soutenir les efforts d'amélioration des données qui étayent les décisions concernant les pesticides.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LE GLYPHOSATE TROUVÉ DANS LES ALIMENTS

De récents essais menés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) montrent que les concentrations décelées respectent les limites maximales de résidus (LMR) permises dans ou sur les aliments.

Les LMR pour chaque combinaison pesticide-culture sont fixées à des concentrations nettement inférieures à celles pouvant poser un problème pour la santé. Les concentrations détectées par l'ACIA ne sont donc pas préoccupantes pour la santé de la population canadienne.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT

Santé Canada a évalué les faibles concentrations trouvées chez les Canadiens et les Canadiennes et n'a relevé aucun aspect préoccupant pour leur santé.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LE GLYPHOSATE TROUVÉ DANS L'EAU POTABLE

Santé Canada a évalué le risque que peut poser le glyphosate présent dans l'eau potable pour la santé humaine. On a jugé que l'exposition au glyphosate par le régime alimentaire (aliments et eau potable) découlant de son utilisation n'était pas préoccupante.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES À SAVOIR SI SANTÉ CANADA – QUI EN 2018 AVAIT PROPOSÉ DE RÉVOQUER TOUTES LES UTILISATIONS RELATIVES AUX NÉONICOTINOÏDES – ADOPTE UNE ATTITUDE PLUS SOUPLE EN RAISON D'UNE PRESSION EXERCÉE PAR LE SECTEUR AGRICOLE

Dans le cadre de la consultation publique concernant ses projets de décision sur les néonicotinoïdes, Santé Canada a reçu plus de 47 000 commentaires de la part du public, de titulaires de pesticides, d'organisations non gouvernementales et des provinces. Le Ministère a aussi examiné une grande quantité de nouvelles données sur la surveillance des eaux ainsi que des études et des articles scientifiques provenant de diverses sources, notamment les titulaires, les provinces, le milieu universitaire et d'autres organismes de réglementation.

Le Ministère a examiné ces nouveaux articles scientifiques, données et commentaires pour arrêter des décisions scientifiques éclairées au sujet des risques que posent ces insecticides de la classe des néonicotinoïdes pour l'environnement au Canada.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA DÉCISION DE SANTÉ CANADA DE RÉVOQUER L'UTILISATION DE LA STRYCHNINE POUR LUTTER CONTRE LE SPERMOPHILE DE RICHARDSON EN SASKATCHEWAN ET EN ALBERTA, EN DÉPIT D'UNE RÉCENTE ÉTUDE PRÉSENTÉE PAR LA SASKATCHEWAN

Les scientifiques de Santé Canada ont examiné tous les renseignements pertinents, y compris l'étude présentée par la Saskatchewan, avant d'établir qu'aucune mesure d'atténuation pratique ne pouvait être mise en œuvre pour protéger adéquatement l'environnement. Par conséquent, l'homologation a été révoquée.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA RÉPONSE DE SANTÉ CANADA QUANT À L'UTILISATION DE L'INSECTICIDE LAMBDA-CYHALOTHRINE SUR DES ALIMENTS DESTINÉS À LA CONSOMMATION ANIMALE

Au terme de la réévaluation de la lambda-cyhalothrine réalisée en 2021, l'homologation de nombreuses utilisations a été révoquée en raison de risques alimentaires préoccupants, notamment pour les enfants et les femmes allaitantes.

L'évaluation des risques a tenu compte de la hiérarchisation des utilisations établie par le fabricant.

Il existe de nombreux insecticides de rechange homologués pour les cultures destinées à la consommation animale.

Santé Canada est en train d'examiner une demande du fabricant de rétablir l'homologation des utilisations destinées à la consommation animale.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA DÉCISION DE SANTÉ CANADA D'ABANDONNER GRADUELLEMENT L'AGENT DE PRÉSERVATION DU BOIS QU'EST LE PENTACHLOROPHÉNOL

En juillet 2020, Santé Canada a publié son projet de décision d'examen spécial concernant le pentachlorophénol, qui proposait de révoquer l'homologation de toutes les utilisations en raison de risques pour la santé humaine et l'environnement.

La dernière date à laquelle il sera permis d'utiliser le pentachlorophénol pour traiter le bois sera le 4 octobre 2023.

À la suite d'un examen scientifique et d'une consultation publique en juin, Santé Canada a publié en septembre sa décision d'autoriser la vente et l'utilisation de poteaux électriques déjà traités au pentachlorophénol pour une période supplémentaire de trois ans.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LES EFFORTS DE SANTÉ CANADA POUR ATTEINDRE LES CIBLES DU CADRE MONDIAL POUR LA BIODIVERSITÉ, Y COMPRIS LA RÉDUCTION DES RISQUES QUE POSENT LES PESTICIDES

Environnement et Changement climatique Canada est responsable de l'élaboration d'une vaste stratégie nationale sur la biodiversité afin d'atteindre les cibles fixées d'ici 2030. À cet effet, la collaboration du Ministère avec Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada contribue au recensement des approches scientifiques pour répondre à l'engagement lié à la réduction des risques que posent les pesticides, ainsi qu'à la collecte de données et à la recherche.

Le gouvernement du Canada mise également sur ses partenaires pour trouver des moyens et des outils qui serviraient à réduire les risques.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LE COMMUNIQUÉ DE RADIO-CANADA « OTTAWA VA DE NOUVEAU PERMETTRE PLUS DE PESTICIDES DANS CERTAINS ALIMENTS »

Le gouvernement du Canada prend la sécurité des pesticides très au sérieux.

Depuis la suspension des augmentations de LMR, Santé Canada a pris des mesures afin d'aborder les préoccupations de nombreux intervenants au sujet du processus de réglementation des pesticides et d'améliorer les communications et la transparence qui entourent les LMR.

La levée de la suspension est essentielle à la sécurité alimentaire du Canada : elle favorise un accès fiable à des aliments abordables et nutritifs, permet aux producteurs de mieux déterminer les outils antiparasitaires dont ils auront besoin et facilite le commerce.

Les LMR ne seront augmentées que si les scientifiques de Santé Canada déterminent que l'augmentation proposée est sécuritaire.

Aucune décision sur le glyphosate ne sera rendue publique avant 2024.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT

Le gouvernement du Canada veille à la gestion responsable des pesticides partout au pays et a entrepris de nombreuses démarches au cours des 12 derniers mois pour accroître la transparence et faciliter l'accès aux décisions, notamment en mettant sur pied le Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires (CCS-PA).

Le 18 juillet 2023, Santé Canada a annoncé la nomination du nouveau co-président du CCS-PA.

Santé Canada collabore étroitement avec les membres du CCS-PA pour fixer les objectifs communs de l'année à venir.

L'ARLA prend la réglementation des pesticides très au sérieux et son processus d'examen demeure profondément ancré à la science.

SI L'ON INSISTE POUR SAVOIR SI LES CHANGEMENTS PROPOSÉS EN VERTU DE LA LOI CANADIENNE SUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT AURONT UNE INCIDENCE SUR LA RÉGLEMENTATION DES PESTICIDES AU CANADA

La Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) et la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) sont des lois complémentaires qui contribuent à la gestion fédérale des substances toxiques afin de protéger la santé humaine et l'environnement.

Bien que les modifications proposées à la LCPE n'aient pas de répercussions juridiques directes sur la LPA, les partenaires concernés par cette loi reconnaissent l'importance de l'harmonisation des politiques, des sciences et des règlements.

Le régime de réglementation des pesticides a la souplesse nécessaire pour apporter des changements par des modifications de politiques et de règlements afin d'accroître davantage la transparence et d'accorder une plus grande importance aux effets cumulatifs sur l'environnement et aux espèces en péril lors de l'examen de pesticides.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES À SAVOIR SI L'ARLA DE SANTÉ CANADA ENTRETIENT DES LIENS TROP ÉTROITS AVEC LES INTERVENANTS RÉGLEMENTÉS DE L'INDUSTRIE DES PESTICIDES

L'ARLA prend bien au sérieux son rôle d'organisme de réglementation et entérine le fait que son processus d'évaluation des pesticides relève entièrement de la science.

Suivant son programme de transformation, l'ARLA prend des mesures audacieuses pour amener le grand public à contribuer davantage aux décisions, comme en lui donnant un meilleur accès aux rapports et aux données prises en compte.

De plus, l'ARLA collabore avec ses partenaires fédéraux et provinciaux, des peuples autochtones et du milieu universitaire pour enrichir ses décisions d'un plus grand nombre de données indépendantes sur la surveillance de l'eau et l'utilisation des pesticides.

Ces mesures correspondent à l'exigence de la Loi sur les produits antiparasitaires selon laquelle l'ARLA est tenue de bien consulter le public et les intervenants concernés pour chaque projet de décision.

Par ailleurs, Santé Canada sollicite des avis scientifiques indépendants auprès du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires, ainsi que la contribution des intervenants au Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire sur des questions et des politiques en lien avec le système de réglementation.

Toutefois, bien que Santé Canada tienne compte de leurs conseils, il demeure l'autorité suprême chargée de prendre les décisions qui touchent la réglementation des pesticides et la lutte antiparasitaire.

TRANSFORMATION DU PROGRAMME DES PESTICIDES ET EXAMEN CIBLÉ DE LA LOI SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Au printemps 2022, Santé Canada (SC) a lancé des consultations sur un examen ciblé de la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA).

Un rapport intitulé « Ce que nous avons entendu », publié le 1er novembre 2022, donne un aperçu des commentaires que SC a reçus dans le cadre des consultations.

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé d'autres mesures concrètes en vue de faire progresser une approche plus durable pour la gestion des pesticides. Ces mesures visent à protéger la biodiversité tout en veillant à ce que les agriculteurs canadiens disposent des outils de lutte antiparasitaire dont ils ont besoin pour répondre à la demande croissante d'aliments sains et abordables au Canada et à l'étranger.

Ces mesures permettent d'accroître la transparence, d'accorder une plus grande importance aux effets cumulatifs sur l'environnement et aux espèces en péril lors d'examen de pesticides, et d'accueillir favorablement l'adoption du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal de 2022 afin de freiner et de renverser la perte de biodiversité.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada prend très au sérieux la sécurité en matière de pesticides et applique des mesures concrètes, grâce à des mesures réglementaires et politiques, pour renforcer davantage la gestion durable des pesticides au Canada.

S'appuyant sur les résultats de l'examen de la Loi sur les produits antiparasitaires de 2021, Santé Canada étudie actuellement les commentaires sur les modifications réglementaires proposées pour renforcer la protection de la santé humaine et de l'environnement, y compris la faune et la flore, contre les risques posés par les pesticides.

Santé Canada poursuit son travail avec ses partenaires pour faire progresser la gestion durable des pesticides au Canada, y compris la collaboration pour faire avancer les engagements du Canada dans la mise en œuvre du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal, qui vise notamment à réduire de moitié les risques liés aux pesticides d'ici 2030.

Alors que nous continuons à mettre en œuvre le programme de transformation des pesticides, plusieurs consultations sur les politiques et les cadres sont prévues. Nous invitons donc la population canadienne à nous faire part de ses commentaires afin d'éclairer les prochaines étapes.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA DÉMISSION DU CO-PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES

Le gouvernement du Canada est responsable de la gestion des pesticides dans tout le pays et a pris de nombreuses mesures l'année dernière pour accroître la transparence et l'accessibilité des décisions, y compris la mise en place du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires (CCS-PA).

Le 18 juillet 2023, Santé Canada a annoncé la nomination d'un nouveau co-président au CCS-PA.

Santé Canada travaille en collaboration avec les membres du CCS-PA afin d'établir des objectifs communs pour l'année à venir.

L'ARLA prend son rôle d'organisme de réglementation au sérieux et le processus d'examen des pesticides auquel elle a recours demeure entièrement fondé sur des données scientifiques.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA STRATÉGIE POUR UN GOUVERNEMENT VERT

Le gouvernement du Canada s'est engagé à bannir l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques sur les terres fédérales par des modifications à la Stratégie pour un gouvernement vert, sous la direction du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Bien qu'un tel bannissement à l'échelle nationale soit hors du champ de compétence de Santé Canada, la Stratégie du Canada fait preuve d'initiative et réduit la propagation des pesticides dans l'environnement.

Par ailleurs, ECCC entretient un dialogue avec les provinces, les territoires et les municipalités, qui imposeront des restrictions à la vente ou à l'utilisation des pesticides dans leur champ de compétence.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES À SAVOIR SI L'ARLA DE SANTÉ CANADA ENTRETIENT DES LIENS TROP ÉTROITS AVEC LES INTERVENANTS RÉGLEMENTÉS DE L'INDUSTRIE DES PESTICIDES

L'ARLA prend bien au sérieux son rôle d'organisme de réglementation et entérine le fait que son processus d'évaluation des pesticides relève entièrement de la science.

Suivant son programme de transformation, l'ARLA prend des mesures audacieuses pour amener le grand public à contribuer davantage aux décisions, comme en lui donnant un meilleur accès aux rapports et aux données prises en compte.

De plus, l'ARLA collabore avec ses partenaires fédéraux et provinciaux, des peuples autochtones et du milieu universitaire pour enrichir ses décisions d'un plus grand nombre de données indépendantes sur la surveillance de l'eau et l'utilisation des pesticides.

Ces mesures correspondent à l'exigence de la Loi sur les produits antiparasitaires selon laquelle l'ARLA est tenue de bien consulter le public et les intervenants concernés pour chaque projet de décision.

Par ailleurs, Santé Canada sollicite des avis scientifiques indépendants auprès du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires, ainsi que la contribution des intervenants au Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire sur des questions et des politiques en lien avec le système de réglementation.

Toutefois, bien que Santé Canada tienne compte de leurs conseils, il demeure l'autorité suprême chargée de prendre les décisions qui touchent la réglementation des pesticides et la lutte antiparasitaire.

PRIORITÉ DU MANDAT : PROMOUVOIR UNE SAINTE ALIMENTATION EN FAISANT PROGRESSER LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SAINTE ALIMENTATION

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SAINTE ALIMENTATION

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En décembre 2020, Santé Canada a publié des cibles volontaires révisées pour les aliments transformés. Santé Canada effectue actuellement un examen intérimaire pour mesurer les progrès réalisés en vue d'atteindre ces cibles.

Le 20 juillet 2022, Santé Canada a publié un nouveau règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage. Les parties réglementées ont jusqu'au 1er janvier 2026 pour modifier leurs étiquettes.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement s'est engagé à protéger la santé des Canadiens et à créer des conditions pour faciliter le choix plus sain pour tous.

Des progrès importants ont été faits en matière d'initiatives en faveur d'une alimentation saine en améliorant l'étiquetage nutritionnel, en éliminant les gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire, en publiant le nouveau guide alimentaire canadien, en publiant les cibles révisées de réduction du sodium pour les aliments transformés et en introduisant le règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage.

Plus tôt cette année, Santé Canada a mené des consultations sur une approche axée sur des restrictions de la publicité à la télévision et dans les médias numériques, domaines dans lesquels les enfants sont fortement exposés à la publicité alimentaire. Ces consultations éclaireront une future proposition de réglementation.

SI L'ON INSISTE SUR L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL SUR LE DEVANT DE L'EMBALLAGE

L'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage vise à contribuer à réduire les risques pour la santé en fournissant aux consommateurs des informations rapides et faciles à utiliser sur les aliments à teneur élevée en gras saturés, en sucres et (ou) en sodium.

Les apports moyens de ces nutriments restent supérieurs aux limites recommandées dans la population canadienne. Les régimes alimentaires malsains comportant des niveaux élevés de ces nutriments sont des facteurs de risque des maladies chroniques liées à l'alimentation.

Le symbole nutritionnel de l'étiquetage sur le devant de l'emballage complète l'étiquetage nutritionnel existant et d'autres initiatives, comme le guide alimentaire canadien.

Certains produits sur le marché ont déjà mis à jour leurs étiquettes pour inclure le symbole nutritionnel.

SI ON INSISTE SUR LES EXEMPTIONS POUR LES PRODUITS LAITIERS

Pour garantir l'efficacité de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage, des exemptions ne sont prévues que dans des circonstances spécifiques.

En raison d'un apport insuffisant en calcium chez les Canadiens, le fromage, le yogourt, le kéfir et le babeurre atteignant un certain seuil de calcium sont admissibles à une exemption.

En juillet 2023, Santé Canada a proposé d'étendre la portée de l'exemption qui cible des sources importantes de calcium. Le ministère prévoit publier des règlements finaux d'ici le printemps prochain.

Santé Canada continuera d'inclure les produits laitiers sans sucre, à faible teneur en gras et à faible teneur en sodium comme exemples d'aliments nutritifs protéinés dans nos outils et ressources du guide alimentaire.

SI ON INSISTE SUR LA PÉRIODE DE TRANSITION

En cohérence avec la politique de coordination de l'étiquetage des aliments, les parties réglementées bénéficient d'une période de transition qui se terminera le 31 décembre 2025 pour les exigences de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage. Santé Canada considère que la date de conformité

du 1er janvier 2026 donne suffisamment de temps pour apporter les changements d'étiquetage nécessaires, tout en veillant à ce que les avantages de l'initiative ne soient pas retardés. En fait, certains produits sur le marché ont déjà mis à jour leurs étiquettes pour inclure le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage.

SI ON INSISTE SUR LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN

Le guide alimentaire permet aux Canadiens d'accéder plus facilement à de l'information sur la saine alimentation. Il fournit des conseils sur quoi manger et reconnaît qu'une saine alimentation ne se limite pas qu'aux choix alimentaires en encourageant de saines habitudes alimentaires.

Santé Canada continue d'élaborer de nouvelles ressources pour divers publics afin d'accroître la portée, l'intégration et l'utilisation du guide alimentaire.

SI ON INSISTE SUR LA PREUVE

Santé Canada suit un processus scientifique rigoureux en ce qui concerne l'examen des éléments de preuve scientifiques lors de l'élaboration de politiques liées à la Stratégie en matière de saine alimentation.

Santé Canada se concentre sur les preuves les plus probantes, lorsqu'il existe des données scientifiques bien établies sur les besoins de santé publique, et que les preuves ne sont pas susceptibles de changer dans un avenir prévisible.

RESTRICTIONS SUR LA PUBLICITÉ ALIMENTAIRE DESTINÉE AUX ENFANTS (« M2K »)

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Entre les mois d'avril et juin 2023, Santé Canada a consulté les Canadiennes et les Canadiens sur une mise à jour de sa politique concernant l'approche proposée pour restreindre la publicité sur les aliments destinée aux enfants (connue sous le nom de M2K).

Les restrictions entendent se concentrer sur la publicité à la télévision et dans les médias numériques, domaines dans lesquels les enfants passent une grande partie de leur temps et sont fortement exposés à la publicité alimentaire.

Les représentants du gouvernement considèrent les commentaires reçus dans le cadre de la consultation, qui contribueront à éclairer le projet de règlement.

Santé Canada prévoit de publier le projet de règlement dans la partie I de la Gazette du Canada au printemps 2024. Les parties prenantes auront l'occasion de faire part de leurs commentaires dans le cadre d'un processus de consultation formel.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement soutient les restrictions sur la publicité alimentaire destinée aux enfants, afin de les protéger des risques de maladies chroniques causées par une mauvaise alimentation.

Santé Canada a récemment consulté sur une approche axée sur des restrictions de la publicité à la télévision et dans les médias numériques, domaines dans lesquels les enfants sont fortement exposés à la publicité alimentaire.

Le ministère a examiné les commentaires, qui contribueront à éclairer le projet de règlement qui sera soumis à une consultation publique au début de 2024.

Santé Canada continuera de surveiller la publicité alimentaire destinée aux enfants au Canada pour s'assurer qu'il dispose des meilleures données disponibles.

SI ON INSISTE SUR LE PROJET DE LOI C-252 ET L'ALIGNEMENT RÉGLEMENTAIRE

Nous continuons de soutenir le projet de loi d'initiative parlementaire de la députée Lattanzio (C-252 – Loi sur la protection de la santé des enfants) qui vise à protéger les enfants de l'influence de la publicité sur certains aliments, lequel se poursuit dans le cadre du processus législatif.

Plus tôt en 2023, parallèlement à l'étude du projet de loi C-252, Santé Canada a aussi consulté sur une approche réglementaire actualisée visant à restreindre la publicité alimentaire destinée aux enfants, qui pourrait être mise en œuvre dans le cadre des autorités existantes.

Le projet de loi C-252 vise à introduire une interdiction de la publicité au niveau de la Loi sur les aliments et drogues et est complémentaire au travail de réglementation de Santé Canada.

Santé Canada surveille la publicité alimentaire destinée aux enfants et aux adolescents, y compris dans des contextes et milieux où les restrictions ne s'appliqueraient pas.

SI ON INSISTE SUR LE CODE D'AUTORÉGLÉMENTATION EN MATIÈRE DE PUBLICITÉ DE L'INDUSTRIE

Nous apprécions les efforts de l'industrie pour mettre à jour leur code d'autoréglementation, mais les données internationales démontrent que l'autoréglementation de l'industrie ne suffit pas à protéger les enfants.

C'est pourquoi ce gouvernement demeure déterminé à mettre en place des restrictions obligatoires sur la publicité de certains aliments destinée aux enfants afin de protéger cette population vulnérable.

DIABÈTE

Le gouvernement reconnaît l'importance d'aider les Canadiens à réduire leur risque de développer des maladies chroniques, y compris le diabète, ainsi qu'à gérer toute maladie chronique existante, et agit sur plusieurs fronts.

Le 5 octobre 2022, le Cadre sur le diabète au Canada a été déposé au Parlement. La publication de ce cadre marque une étape importante dans nos efforts pour mieux reconnaître et soutenir les personnes atteintes de diabète au Canada, et collaborer avec elles.

Tous les secteurs et tous les niveaux sont invités à utiliser le Cadre pour guider les mesures de lutte contre le diabète et dans divers domaines, y compris la prévention; la gestion, le traitement et les soins, et la recherche. Le Cadre guidera également nos efforts fédéraux continus dans ces domaines.

Le gouvernement soutient des initiatives communautaires qui s'attaquent aux facteurs de risque communs des maladies chroniques, notamment le diabète, en encourageant l'activité physique, une alimentation saine, ainsi que la prévention et l'abandon du tabagisme. En outre, le gouvernement soutient la recherche sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies chroniques, y compris toutes les formes de diabète.

Le diabète est une maladie complexe, et il reste encore beaucoup à faire pour garantir de meilleurs résultats en matière de santé aux personnes vivant avec le diabète au Canada. Nous espérons que les nombreuses relations établies au cours de l'élaboration du Cadre continueront à se développer et à soutenir les efforts multisectoriels de lutte contre le diabète au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS DU GOUVERNEMENT DU CANADA POUR LA PRÉVENTION DU DIABÈTE

Dans le budget de 2021, nous avons annoncé un investissement de 25 millions de dollars sur cinq ans, pour la recherche (y compris le diabète de type 1), la surveillance et la prévention du diabète, en plus de travailler à l'élaboration d'un cadre national sur le diabète.

Cet investissement comprend le renouvellement de l'engagement envers le « Partenariat pour vaincre le diabète FRDJ-Instituts de la recherche en santé Canada (IRSC) » en investissant jusqu'à 15 millions de dollars, un montant qu'égalera l'organisation FRDJ Canada et ses donateurs.

En novembre 2022, nous avons aussi lancé le « Défi axé sur la prévention du diabète de type 2 » qui vise à attirer des concepts innovateurs qui peuvent s'attaquer aux déterminants de la santé et aux obstacles sociaux qui peuvent entraîner un risque élevé de développer le diabète de type 2.

Et, nous investissons environ 20 millions de dollars par année et obtenons des fonds supplémentaires de partenaires pour soutenir des projets communautaires axés sur les facteurs de risque comportementaux, notamment l'inactivité physique, de mauvaises habitudes alimentaires, et le tabagisme, associés aux maladies chroniques telles que le diabète.

PRIORITÉ DU MANDAT : CONTINUER D'INVESTIR DANS LE PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES

FAIRE PROGRESSER LA RÉCONCILIATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ DU CANADA

Le gouvernement fédéral s'est engagé à prendre des mesures pour favoriser des systèmes de santé exempts d'obstacles, notamment de racisme et de discrimination. Il s'agit également d'un engagement

clé dans le cadre du plan d'action de la Loi sur la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

Le Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada finance des programmes communautaires autochtones visant à assurer l'accès à des services de santé appropriés, efficaces et adaptés à la culture, y compris des projets qui intègrent des soins culturellement sûrs dans les établissements de soins aigus et les approches traditionnelles de la santé.

Le 7 février 2023, le gouvernement a également annoncé qu'il travaillerait avec des partenaires autochtones pour distribuer deux milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans, sur la base de distinctions, afin de relever les défis auxquels sont confrontés les peuples autochtones pour accéder à des services de soins de santé de qualité et culturellement sûrs.

Le gouvernement du Canada reconnaît que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer leurs besoins en matière de santé et y répondre. Ces investissements feront en sorte que les Premières Nations, les Inuits et les Métis participent aux mesures visant à assurer un accès juste et équitable à des services de santé de qualité et culturellement sûrs.

SI ON INSISTE SUR LE FONDS D'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ AUTOCHTONE

Le ministre des Services aux Autochtones et le ministre de Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada collaborent avec des partenaires autochtones pour établir des priorités d'investissement dans le cadre du nouveau Fonds d'équité en santé autochtone. Des discussions avec des organisations autochtones sont en cours, tant au niveau ministériel qu'au niveau des fonctionnaires, afin d'éclairer l'élaboration du Fonds.

PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES

Le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la santé et le mieux-être des enfants autochtones et de leurs familles.

Les budgets de 2017 et de 2021 ont prévu des investissements générateurs de transformation dans l'apprentissage précoce et la garde des jeunes enfants de qualité pour les familles autochtones, y compris le soutien aux personnes vivant dans les collectivités urbaines et nordiques.

D'un point de vue de santé publique, les hausses de financement pour le PAPACUN cibleront mieux un certain nombre de déterminants sociaux de la santé clé, réduiront les inégalités en santé et appuieront le développement à long terme des enfants et des jeunes autochtones. Les évaluations du programme indiquent que le programme d'aide préscolaire aux autochtones a permis d'améliorer les connaissances culturelles et les comportements favorables à la santé, ainsi que l'accès aux services de santé pour les enfants autochtones et leurs familles.

PRIORITÉ DU MANDAT : PROMOUVOIR LA SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE DES ÂÎNÉS

LA DÉMENCE

Les investissements fédéraux appuient la mise en œuvre de la stratégie nationale du Canada sur la démence.

Dans le cadre du budget de 2022, 50 millions de dollars supplémentaires sont investis pour faire progresser les efforts de recherche et d'innovation dans les domaines de la démence et la santé du cerveau. Cela comprend 30 millions de dollars sur trois ans pour le Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement.

Ce financement s'appuie sur plus de 227 millions de dollars investis entre 2017 et 2022 pour faire progresser la recherche sur la démence, et plus de 70 millions de dollars depuis 2018 pour appuyer la sensibilisation, la surveillance, les conseils, et les projets communautaires.

LES ÂÎNÉS ET LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le 6 octobre 2022, le ministre de la Santé et le ministre des Aînés ont annoncé que le Conseil national des aînés servirait de groupe d'experts chargé d'examiner et de fournir des recommandations sur des

mesures, y compris une possible nouvelle prestation afin de soutenir davantage les personnes âgées qui vieillissent à la maison. Le Conseil national des aînés a entrepris plusieurs activités à l'appui de ce travail, notamment une analyse de l'environnement, un sondage en ligne et des consultations avec des experts et des intervenants. Le Conseil a présenté son rapport final aux ministres à la fin de septembre 2023.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada s'engage à maintenir les aînés en santé et à les aider à continuer de vivre dans leur domicile et à conserver leur autonomie plus longtemps.

En octobre dernier, mes prédécesseurs ont annoncé que le Conseil national des aînés agirait à titre de groupe d'experts chargé d'examiner les mesures, afin de soutenir les Canadiens qui souhaitent vieillir chez eux. Le Conseil national des aînés a présenté son rapport au ministre O'Regan et à moi-même à la fin de septembre 2023. Nous sommes impatients d'examiner ce rapport en détail.

SI L'ON INSISTE SUR

Le Conseil national des aînés a été chargé d'examiner et de formuler des recommandations sur des mesures, y compris une possible nouvelle prestation afin de soutenir davantage les personnes âgées qui vieillissent à la maison. Le Conseil national des aînés a entrepris plusieurs activités à l'appui de ce travail, notamment une analyse de l'environnement, un sondage en ligne et des consultations avec des experts et des intervenants. Le Conseil national des aînés a présenté son rapport final au ministre O'Regan et à moi-même à la fin de septembre. Je suis impatient de lire le rapport final et d'avoir des discussions approfondies avec le ministre O'Regan sur les recommandations.

PRIORITÉ DU MANDAT : ACCÉLÉRER L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE NATIONALE SUR L'AUTISME

AUTISME

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada s'est engagé à finaliser une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada dans les mois à venir.

Une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada seront éclairés par les discussions qui ont eu lieu en 2022 à la Conférence nationale sur l'autisme, les résultats des activités d'engagement et les conclusions de l'Académie canadienne des sciences de la santé, ainsi que par notre engagement avec les partenaires fédéraux, les provinces, les territoires, les peuples autochtones, les familles et d'autres intervenants.

L'Agence de la santé publique du Canada explore des mécanismes pour soutenir la mise en œuvre d'une stratégie et d'un cadre pour l'autisme au Canada qui pourrait inclure la création d'un réseau national sur l'autisme.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada s'est engagé à aider et à répondre aux besoins de tous les personnes autistes au Canada, des membres de leur famille, des alliés et des proches aidants.

L'Agence de la santé publique du Canada élabore une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada afin d'éclairer les mesures et les soutiens futurs.

Une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada seront éclairés par les discussions qui ont eu lieu en 2022 à la Conférence nationale sur l'autisme, les résultats des activités d'engagement et de l'examen de l'Académie canadienne des sciences de la santé, ainsi que par notre engagement avec les partenaires fédéraux, les provinces, les territoires, les peuples autochtones, les familles et d'autres intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR LE CADRE FÉDÉRAL RELATIF AU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

La Loi sur le cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme énonce un engagement pour l'élaboration d'un cadre destiné à soutenir les personnes autistes au Canada, leurs familles et leurs aidants. Le Cadre définira de grands principes directeurs et des pratiques exemplaires pour guider les activités nationales dans le domaine de l'autisme.

PRIORITÉ DU MANDAT : FINIR LE COMBAT CONTRE LE COVID-19

POINTS SAILLANTS DE LA RÉPONSE À LA COVID

MISE À JOUR DES POINTS SAILLANTS DE LA RÉPONSE

La réussite de l'approvisionnement rapide de plus de 174,4 millions de doses de vaccins et leur distribution équitable a contribué à la santé et au bien-être de tous les Canadiens, ce qui a permis d'accroître la protection contre les effets graves de la COVID-19 et de rouvrir en toute sécurité notre économie et notre société.

En renforçant les principaux programmes de surveillance, la capacité des sciences comportementales et d'évaluation des risques, nous sommes en meilleure position pour détecter les menaces pour la santé publique en collaboration avec les provinces et les territoires, les comprendre et prendre des mesures à leur égard. Nous pouvons également mieux comprendre les conséquences plus larges de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens.

Nous continuons également à travailler pour nous assurer que des systèmes sont en place pour générer les connaissances scientifiques et les données probantes qui sont nécessairement au cœur de toute intervention en cas de pandémie, et y accéder, tout en améliorant la façon dont cette information et tous les risques pour la santé publique sont communiqués aux Canadiens.

MESSAGES CLÉS

La pandémie de COVID-19 a été un moment décisif pour l'ASPC; elle a souligné la nécessité de tirer parti des succès liés à la pandémie et de combler les lacunes et de répondre aux critiques de longue date.

Ensemble, nous avons :

lancé la campagne de vaccination de masse la plus importante et la plus complexe au Canada, alors que plus de 99 millions de doses ont été administrées en date du 10 septembre 2023;

élaboré et mis en œuvre progressivement une stratégie frontalière globale comportant plusieurs niveaux de mesures de précaution, y compris l'établissement d'un régime de conformité et d'application de la loi;

consolidé des capacités de soutien d'urgence avec nos partenaires provinciaux et territoriaux.

Nous continuons à surveiller le COVID-19 et à y répondre tout en intégrant les enseignements tirés afin de maintenir et d'améliorer la préparation, notamment dans des domaines tels que les données, la surveillance, la constitution de réserves, ainsi que la garantie de l'accès aux vaccins et aux produits thérapeutiques.

SI L'ON INSISTE SUR LE DÉPLOIEMENT DU VACCIN

Distribution et administration des vaccins

L'ASPC a dirigé le plus grand programme de vaccination de masse de l'histoire du Canada. Grâce à une collaboration importante entre le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires, les partenaires autochtones, les associations de professionnels de la santé, le secteur privé et un large éventail de partenaires communautaires, le Canada a pu obtenir plus de 174,4 millions de doses des plus récentes formulations de vaccins pour distribution au Canada et administrer plus de 99 millions de doses en date du 10 septembre 2023.

SI L'ON INSISTE SUR LES CONSEILS SUR LES VACCINS

Depuis 2020, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a élaboré et publié 56 produits d'orientation sur les vaccins contre la COVID-19.

Le Canada et le CCNI ont été des chefs de file en matière d'innocuité des vaccins, partageant des données importantes avec le monde sur la façon de réduire le risque d'événements rares grâce à des intervalles plus longs entre les doses, maintenant adoptés par l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations.

L'ASPC a récemment publié l'Addenda aux directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à l'automne 2023 du CCNI, le 12 septembre 2023.

SI L'ON INSISTE SUR L'APPROVISIONNEMENT NATIONAL EN PRODUITS THÉRAPEUTIQUES ET EN ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

Le gouvernement du Canada a distribué de manière proactive aux provinces et aux territoires les fournitures et l'équipement médicaux qu'il a reçus, comme l'EPI et les approvisionnements en vaccins, pour soutenir la réponse du Canada à la COVID-19.

Au cours de la pandémie, il a :

acheté et distribué, gratuitement, plus de 2,1 millions de traitements sûrs et efficaces;

acheté 4,1 milliards d'unités d'équipement médical et de fournitures médicales (par exemple, EPI, fournitures auxiliaires pour la vaccination, équipement biomédical et trousse de dépistage);

distribué plus de 2 milliards d'unités d'équipement médical et de fournitures médicales (par exemple, EPI, équipement biomédical et fournitures auxiliaires pour les vaccins).

SI L'ON INSISTE SUR LA SITUATION FRONTALIÈRE DU CANADA

Pendant la pandémie, le gouvernement du Canada a mis en place des mesures d'urgence aux frontières afin de réduire le risque d'importation et de transmission du COVID-19 et des nouveaux variants au Canada dans le cadre des voyages internationaux. Ces mesures comprenaient des restrictions d'entrée, des tests et des exigences de quarantaine.

À mesure que la situation épidémiologique s'est améliorée, le gouvernement du Canada a progressivement levé les restrictions à l'entrée du COVID-19, ainsi que les exigences en matière de tests, de quarantaine et d'isolement pour les personnes entrant au Canada. L'élimination des mesures frontalières a été facilitée par plusieurs facteurs, notamment la surveillance et la modélisation qui indiquaient que le Canada avait largement dépassé un pic d'infections, une couverture vaccinale élevée, des taux d'hospitalisation et de décès plus faibles, ainsi que la disponibilité et l'utilisation de doses de vaccin supplémentaires, de tests rapides et de traitements pour le COVID-19.

L'Agence a mis en œuvre des mesures frontalières améliorées en collaboration avec les partenaires fédéraux, l'industrie, les provinces/territoires et les dirigeants autochtones, notamment : plus de 18 millions de documents détaillant les exigences d'entrée aux voyageurs aux points d'entrée ont été

fournis; plus de 400 000 voyageurs ont fait l'objet d'un examen médical aux points d'entrée (du 20 mars 2020 au 20 septembre 2022); et plus de 22 000 voyageurs ont été admis dans des installations de quarantaine (de février 2020 au 30 septembre 2022).

SI L'ON INSISTE SUR LES PREUVES DE VACCINATION

Le gouvernement du Canada a collaboré avec les provinces et les territoires pour mettre au point une preuve canadienne de vaccination contre la COVID-19. Les provinces et les territoires délivrent le document qui fournit aux personnes vaccinées au Canada un registre simple, cohérent et sécurisé de leurs antécédents de vaccination contre la COVID-19.

Le gouvernement du Canada a également créé un Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19 de 300 millions de dollars pour aider les provinces et les territoires à couvrir les coûts de mise en œuvre d'un programme de preuve de vaccination contre la COVID-19.

À ce jour, 11 provinces et territoires ont reçu les fonds qui leur ont été alloués dans le cadre du Fonds.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFORTS INTERNATIONAUX

Collaborations internationales

La COVID-19 a démontré la nécessité de prendre des mesures audacieuses par la collaboration internationale afin de nous assurer que nous sommes mieux préparés pour la prochaine pandémie.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le Canada s'est engagé avec des partenaires internationaux de manière bilatérale et multilatérale, par l'intermédiaire du G7, du G20, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), afin d'éclairer notre réponse nationale et de contribuer aux efforts mondiaux de lutte contre le COVID-19. Le Canada s'est engagé à collaborer avec l'ensemble de la communauté internationale pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

Dons de vaccins

Le Canada a soutenu l'accès équitable aux vaccins COVID-19 en

en faisant don de ses doses excédentaires

en soutenant la livraison et la distribution des vaccins

en investissant dans le mécanisme d'accès mondial au vaccin COVID-19 (COVAX)

en renforçant les systèmes de santé, la capacité de production régionale et la préparation aux pandémies.

Nous avons dépassé notre engagement en donnant plus de 201 millions de doses à la fin de 2022. Ce don comprend 46,6 millions de doses jugées excédentaires par le Canada et données à COVAX, ainsi que plus de 3,7 millions de doses données directement aux pays dans le cadre d'accords bilatéraux.

SI L'ON INSISTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES GOUVERNEMENTS FÉDÉRAL, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX (FPT)

Soutien FPT en cas de crise

L'ASPC a fourni un niveau sans précédent de capacité d'appoint et a fourni un soutien essentiel aux systèmes de santé publique des provinces et des territoires (PT), notamment pour :

l'infrastructure des PT et le talent et l'expertise humains (y compris la RNSU, la capacité de laboratoire, la santé publique et le soutien épidémiologique);

l'obtention de vaccins pour un vaste éventail de la population et le financement de ces vaccins;

le financement de sites sûrs d'isolement volontaire pour les personnes qui ne pouvaient pas s'isoler en toute sécurité en raison d'un logement surpeuplé et/ou des contraintes en matière de ressources.

Collaborations FPT et autochtones

Les Canadiens bénéficient d'un environnement intergouvernemental de longue date et positif qui soutient le partage de l'information, la collaboration, la coopération et l'action conjointe entre les gouvernements pour gérer l'état de préparation aux événements de santé publique.

SI L'ON INSISTE SUR LES DONNÉES ET LA SURVEILLANCE

Surveillance des eaux usées

L'ASPC a travaillé en collaboration avec d'autres ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux pour établir un réseau pancanadien de surveillance des eaux usées pour surveiller et détecter rapidement les nouveaux variants de la COVID-19 d'intérêt ou préoccupants.

L'Agence et ses partenaires ont également mis en place un projet pilote pour surveiller les eaux usées des aéroports ainsi qu'un programme d'analyse à court terme des eaux usées des avions pour évaluer les variants de la COVID-19 qui arrivent au Canada en provenance de diverses régions du monde.

Stratégie pancanadienne relative aux données sur la santé

En s'appuyant sur les leçons tirées de la pandémie et en reconnaissant l'importance cruciale d'un accès rapide aux données sur la santé, les gouvernements FPT ont collaboré pour élaborer une Stratégie pancanadienne de données sur la santé.

Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) En réponse aux conclusions de l'examen indépendant du RMISP, l'ASPC prend un certain nombre de mesures pour améliorer les aspects techniques et les processus décisionnels des systèmes, notamment :

l'amélioration des alertes;

la mise à niveau de la plateforme de technologie de l'information;

la création d'un Centre d'évaluation intégrée des risques.

Sérosurveillance

En avril 2020, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. Il a également annoncé un investissement allant jusqu'à 300 millions de dollars pour mobiliser rapidement une série d'études sérologique, immunitaire et de surveillance des vaccins visant à mieux comprendre l'étendue de l'infection par le SRAS-CoV-2 et l'étendue de la réponse immunitaire dans la population canadienne et les sous-populations prioritaires.

Surveillance des vaccins contre la COVID-19

Dans le cadre de l'engagement continu du gouvernement envers l'ouverture et la transparence, Santé Canada et l'ASPC fournissent aux Canadiens des mises à jour mensuelles en ligne sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation au Canada.ca.

57 400 MCI déclarées – 0,058 % de tous les vaccins contre la COVID administrés (septembre 2023).

11 200 de ces MCI étaient graves, ce qui représente 0,011 % de tous les vaccins contre la COVID administrés. (Septembre 2023)

Avec les partenaires FPT, l'ASPC a établi un nouveau système de surveillance pour assurer le suivi de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et des doses administrées.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFETS À LONG TERME DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ

Le gouvernement a investi 20 millions de dollars dans Le Web COVID Longue – un réseau de recherches sur le syndrome post-COVID-19 – qui permettra de comprendre et de traiter les conséquences de la maladie sur la biologie, le milieu clinique, la santé mentale, le système de santé et la santé de la population.

Le gouvernement du Canada a également investi 9 millions de dollars pour soutenir l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de lignes directrices et d'outils fondés sur des données probantes sur le syndrome post-COVID centrés sur le contexte canadien.

SI L'ON INSISTE SUR LES INTERVENTIONS ET LES SOUTIENS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES TOUCHÉES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE PAR LA COVID-19

Le gouvernement du Canada s'est engagé à s'attaquer à ces disparités et à promouvoir une santé mentale positive pour tous, en particulier pour les personnes confrontées à des inégalités sociales et en matière de santé ou qui ont été particulièrement touchées par la pandémie.

C'est pourquoi le gouvernement du Canada a versé 100 millions de dollars dans le cadre du budget de 2021 pour soutenir des projets qui font la promotion de la santé mentale et préviennent la maladie mentale chez les populations touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19.

INSTRUMENT SUR LES PANDÉMIES

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de prendre des mesures audacieuses afin de veiller à mieux nous préparer à la prochaine pandémie. Le Canada travaille en étroite collaboration avec ses partenaires internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), ainsi qu'avec la communauté mondiale dans son ensemble pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

En ce qui concerne les menaces pour la santé à l'échelle mondiale, comme les pandémies, la meilleure façon de promouvoir et de protéger les intérêts canadiens est de recourir à des systèmes internationaux efficaces fondés sur des règles, qui contribuent à structurer et à faire progresser notre coopération.

Le Canada soutient l'élaboration et la négociation d'un instrument international de l'OMS visant à améliorer la coopération multilatérale en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie.

Comme l'élaboration d'une « première ébauche » est encore en cours, il est trop tôt pour prédire les dispositions exactes de l'instrument et la façon dont elles pourraient être mises en œuvre au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA POSITION DU CANADA SUR L'INSTRUMENT DE LUTTE CONTRE LES PANDÉMIES OU LES CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA SOUVERAINETÉ

Les objectifs généraux du Canada sont de combler les lacunes reconnues en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie, tout en renforçant l'OMS et son principal instrument juridique international, le Règlement sanitaire international (2005).

Le Canada estime que l'instrument de lutte contre les pandémies devrait être fondé sur la science et les données probantes, viser à renforcer l'équité en santé et l'égalité des sexes, respecter les contextes nationaux et être complémentaire et cohérent avec les outils existants. Il devrait faire progresser l'approche « Une seule santé », renforcer les systèmes de santé, le partage de données et d'informations, et renforcer la responsabilité en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies.

Le Canada adopte une approche pangouvernementale et pansociétale dans l'élaboration de l'instrument sur la pandémie afin de garantir que les priorités et les valeurs canadiennes soient reflétées. Notre stratégie d'engagement des partenaires et des parties prenantes vise à faciliter un engagement significatif et inclusif de la part des provinces et des territoires, des organisations autochtones, des universitaires et des experts, des organisations de la société civile, du secteur privé et des jeunes, tout en favorisant la transparence des processus de négociation.

Lorsqu'il négocie un nouvel instrument international, le gouvernement du Canada examine toujours attentivement :

son incidence potentielle sur les lois et les politiques nationales.

s'il est nécessaire d'adopter une législation nationale pour mettre en œuvre nos obligations internationales.

Bien que le Canada soutienne l'élaboration de l'instrument de lutte contre les pandémies et participe dans les négociations, il est trop tôt pour déterminer si le Canada signera et ratifiera l'instrument qui n'est pas encore finalisé.

Si le Canada décide de ratifier l'Instrument sur la pandémie, le gouvernement du Canada demeurera responsable et maître de toute décision nationale future concernant les restrictions nationales ou d'autres mesures liées aux pandémies. L'OMS est une organisation internationale et, à ce titre, elle n'a pas et n'aura pas de compétence au Canada.

SI L'ON INSISTE – ENGAGEMENT AUPRÈS DES PROVINCES, DES TERRITOIRES, DES ORGANISMES AUTOCHTONES ET DES AUTRES PARTENAIRES ET INTERVENANTS CONCERNANT L'INSTRUMENT

Le Canada adopte une approche pangouvernementale et pansociétale dans l'élaboration de l'instrument sur la pandémie afin de garantir que les priorités et les valeurs canadiennes soient reflétées.

Notre stratégie d'engagement des partenaires et des parties prenantes vise à faciliter un engagement significatif et inclusif de la part des provinces et des territoires, des organisations autochtones, des universitaires et des experts, des organisations de la société civile, du secteur privé et des jeunes, tout en favorisant la transparence des processus de négociation.

À mesure que le développement de l'instrument progresse, avec la publication d'une « première ébauche » attendue plus tard cette année, le Canada continuera d'offrir des opportunités de participation des partenaires et des parties prenantes (y compris par le biais de réunions futures et de commentaires écrits).

SI L'ON INSISTE – INCIDENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ÉCONOMIQUES DE L'INSTRUMENT

Les efforts déployés à l'échelle mondiale pour améliorer la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement en cas de pandémie devraient produire d'importants avantages sur les plans sanitaires, sociaux et économiques pour les Canadiens et la communauté mondiale en général.

TESTS RAPIDES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement continue de mettre des tests rapides à la disposition des provinces et des territoires pour qu'ils les distribuent aux Canadiens. Tout au long de la pandémie, le gouvernement du Canada a commandé plus de 811 millions de tests rapides, pour un coût de 5 milliards de dollars.

Le gouvernement a expédié 682 millions de tests aux provinces et aux territoires, sur la base de leurs prévisions de demande, ce qui leur a permis de constituer leurs réserves. Le gouvernement a également créé une réserve fédérale en cas d'urgence.

Grâce au leadership du gouvernement fédéral en matière de gestion des stocks, le Canada répond aux besoins en matière de tests rapides, est bien préparé pour une résurgence de la COVID-19, et réduit au maximum le gaspillage de tests rapides.

MESSAGES CLÉS

Depuis 2020, SC a fourni aux PT un stock de tests rapides gratuits afin de soutenir les programmes de tests et de favoriser les réserves des PT, tout en établissant un stock fédéral pour une utilisation en cas d'urgence.

Compte tenu de l'importance des stocks des PT, la demande de tests provenant du stock fédéral restera probablement faible.

Santé Canada examine les possibilités de dons de tests au niveau national et international (Organisation mondiale de la santé).

SI L'ON INSISTE SUR LA TAILLE DE L'INVENTAIRE DE TESTS RAPIDES FÉDÉRAL

En réponse à la vague Omicron, la demande de tests rapides par les PT a augmenté de façon spectaculaire.

Le Canada a utilisé son pouvoir d'achat pour assurer un approvisionnement global extrêmement limité et a constitué des réserves de manière proactive, en étroite collaboration avec les PT, dans l'éventualité de futures vagues semblables à celle d'Omicron.

Les mesures de santé publique et les exigences en matière de tests ayant diminué, le Canada s'est retrouvé avec des stocks importants à gérer.

Les vagues suivantes de COVID-19 ont été relativement bénignes et la demande de tests rapides est restée faible.

Grâce à l'intendance fédérale, le Canada reste bien positionné pour répondre à la COVID-19.

SI L'ON INSISTE SUR LA STRATEGIE DE DÉSINVESTISSEMENT DE TESTS DE SANTÉ CANADA

Santé Canada continue d'explorer les possibilités de déploiement, de don et de désinvestissement afin de minimiser le gaspillage avant l'expiration des actifs.

Malgré les efforts de désinvestissement, il est possible qu'un nombre important de tests rapides ne soient pas déployés avant leur expiration.

Le Canada gère stratégiquement le stock de tests rapides :

en collaborant avec les fabricants pour une livraison directe, le cas échéant ;

en examinant et en validant les dates de péremption périodiquement et selon les besoins ;

en collaborant avec les fabricants pour prolonger la durée de conservation ; et

en expédiant d'abord les stocks dont la durée de conservation est la plus courte.

NESS and PPE

Note à suivre

ENTENTES ET TRANSFERTS DE FINANCEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ

OBJET

Le gouvernement du Canada investit près de 200 milliards de dollars afin d'aider les provinces et les territoires à renforcer le système de santé publique universel du pays, comprenant 25 milliards de dollars sur 10 ans dans le cadre des accords bilatéraux avec les provinces et les territoires.

Les négociations des accords bilatéraux sont en cours avec les PT qui sont à élaborer des plans d'action qui expliquent comment les fonds fédéraux seront attribués pour appuyer les priorités communes en matière de santé.

Le premier de ces accords a été annoncé le 10 octobre 2023 avec le gouvernement de la Colombie-Britannique, donnant à la province accès à plus de 1,2 milliard de dollars au cours des trois prochaines années.

Au moyen de ces accords et de ces plans d'action, les PT feront rapport aux résidents chaque année des résultats obtenus pour leur système de soins de santé respectif quant aux cibles et aux échéances qu'ils ont établies.

FAITS SAILLANTS

Le budget de 2023 présente le plan du gouvernement fédéral, intitulé Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, qui prévoit un financement supplémentaire de près de 200 milliards de dollars sur dix ans aux provinces et aux territoires.

MESSAGES CLÉS

À l'aide du plan fédéral Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, nous continuons à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires sur nos priorités partagées en matière de santé, y compris :

l'accès à des services en santé familiale;

l'appui aux travailleurs de la santé et la réduction des arriérés de services;

l'accès à des services en santé mentale et pour les troubles liés à la consommation de substances;

des systèmes de soins de santé modernisés.

Notre gouvernement investit près de 200 milliards de dollars sur 10 ans dans les soins de santé pour soutenir ce plan, dont 46,2 milliards de dollars constituant de nouveaux fonds pour améliorer les services de soins de santé pour la population canadienne d'un bout à l'autre de pays.

Dans le cadre de ce financement, nous fournirons 25 milliards de dollars sur dix ans sous forme d'accords bilatéraux pour permettre aux provinces et aux territoires de répondre aux besoins uniques de leurs populations et de leur géographie afin d'accélérer l'amélioration des systèmes de santé dans les quatre domaines prioritaires partagés.

Nous faisons de bon progrès avec les provinces et les territoires et nous avons récemment annoncé le 10 octobre 2023 la signature du premier accord bilatéral avec la Colombie-Britannique pour fournir à la province plus de 1,2 milliard de dollars de financement fédéral au cours des trois prochaines années. Nous espérons pouvoir annoncer prochainement la signature d'autres accords avec d'autres juridictions.

SI L'ON INSISTE (EN GÉNÉRAL) ...

À la suite de l'annonce du plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, notre gouvernement :

a conclu une entente de principe relative au plan avec toutes les provinces et tous les territoires, sauf le Québec;

continue à négocier avec les provinces et territoires des ententes bilatérales personnalisées assorties de plans d'action afin d'établir la façon dont les fonds fédéraux seront utilisés, dont la première a été annoncée le 10 octobre 2023 avec la Colombie-Britannique, offrant à la province un financement fédéral de plus de 1,2 milliard de dollars au cours des trois prochaines années.

De plus, notre gouvernement appuie le travail de l'Institut canadien d'information sur la santé sur le plan de l'élaboration et de la diffusion d'indicateurs de rendement clés pour suivre les progrès réalisés par rapport aux priorités énoncées dans le plan. À cet égard, l'Institut a publié un rapport sur les indicateurs communs en août 2023.

Les accords bilatéraux pour travailler ensemble comprennent l'allocation initiale sur trois ans des 25 milliards de dollars de nouveaux financements bilatéraux aux provinces et territoires, ainsi que les trois prochaines années de financement des 2,4 milliards de dollars restants pour la santé mentale et la toxicomanie du Budget 2017, soutenus par l'Énoncé de principes communs sur les priorités communes en matière de santé de 2017.

En plus des accords pour travailler ensemble, le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en œuvre un deuxième accord bilatéral axé sur la priorité commune d'aider les Canadiens à vieillir dignement près de chez eux, en ayant accès à des soins à domicile ou à des soins dans un établissement de soins de longue durée sécuritaire.

Cet accord comprendra les 2,4 milliards de dollars sur quatre ans pour améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire du budget 2017, et les 3 milliards de dollars sur cinq ans du budget 2021 pour appliquer les normes de soins dans les établissements de soins de longue durée et aider à soutenir la stabilité de la main-d'œuvre.

FICHE D'INFORMATION QUESTIONS LIÉES AU QUÉBEC

ACCORD BILATÉRAL DE FINANCEMENT EN SANTÉ

Enjeu et état actuel :

Le gouvernement du Canada cherche à conclure une entente de principe avec le Québec afin de permettre la négociation d'une entente de financement dans le cadre du plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Les ententes de principe ont été conclues avec toutes les autres administrations, et les discussions sur les ententes de financement progressent bien ; une entente de trois ans avec la Colombie-Britannique a été annoncée (10 octobre 2023) ; l'entente avec les T.N.-O. a été finalisée (annonce en attente) ; et d'autres administrations sont sur le point de signer leur propre entente.

Contexte :

Le Québec a toujours demandé une entente de financement asymétrique, conformément aux ententes précédentes, et a déjà cherché à utiliser son plan provincial existant au lieu d'un plan d'action spécial pour obtenir un financement fédéral pour l'entente.

La réponse fédérale à la recherche du Québec pour une entente asymétrique met l'accent sur la flexibilité inhérente au plan de financement fédéral et met de l'accent sur la demande du gouvernement fédéral pour la transparence à propos de comment le financement fédéral est utilisé dans une façon progressive au investissements déjà fait au Québec, et

collaborer avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) à la collecte et à l'échange de données pour les indicateurs communs.

Durant l'engagement subséquent avec le Québec, les fonctionnaires fédéraux et Ministres ont réitéré les paramètres fédéraux décrits dans la correspondance ministérielle initiale, tout en cherchant un terrain d'entente pour aller de l'avant.

Dans le communiqué FPT de la réunion des ministres de la Santé des 11 et 12 octobre 2023, les ministres ont réaffirmé leur engagement à travailler ensemble à l'élaboration du plan de collaboration ; toutefois, le Québec a inclus une note de bas de page indiquant que la province n'a signé aucune entente avec le gouvernement fédéral et qu'elle n'est pas liée par les conditions du plan Travailler ensemble.

Dans la couverture médiatique connexe, le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, a souligné que le Québec a l'intention de conserver la compétence exclusive sur la gestion de son système de santé, soulignant sa position « non négociable » selon laquelle les transferts fédéraux doivent être sans conditions.

Réponses :

Comme le Québec n'a pas accepté une entente de principe, une entente sera-t-elle possible? Pourquoi ne peut-on pas conclure une entente asymétrique comme ce fut le cas en 2017?

Le gouvernement du Canada demeure ouvert à travailler en collaboration avec le Québec pour finaliser une entente qui répond aux besoins et aux priorités uniques du Québec en matière de santé, tout en assurant la reddition de comptes au public.

Toutes les provinces et tous les territoires, y compris le Québec, ont exprimé leur préférence pour une approche flexible des ententes sur la santé. Le gouvernement du Canada reconnaît que les administrations ont leurs propres circonstances et responsabilités.

C'est pourquoi le gouvernement fédéral est déterminé à conclure des ententes bilatérales flexibles et adaptées afin que les provinces et les territoires, y compris le Québec, puissent répondre aux besoins uniques de leurs populations et de leur géographie, et rendre compte des progrès réalisés à leurs résidents.

Le financement fédéral aidera les efforts du Québec pour faire progresser ses propres priorités en matière de santé.

LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

Enjeu et état actuel :

Le Québec a toujours fait valoir que la prestation des soins de santé est de compétence provinciale et les représentants ont rejeté les demandes de collaboration du gouvernement fédéral sur des questions liées à la conformité et à l'application de la Loi canadienne sur la santé (LCS).

Contexte :

Historiquement, le Québec n'a jamais reconnu la LCS ni l'autorité du gouvernement fédéral conformément à cette Loi. Le Québec a maintenu sa position selon laquelle les soins de santé relèvent exclusivement de la compétence provinciale et, à ce titre, le gouvernement du Québec doit rendre des comptes à l'Assemblée nationale du Québec et à ses résidents, et non au gouvernement fédéral.

Politique sur les services de diagnostic

En 2022, Santé Canada a communiqué avec toutes les provinces, y compris le Québec, qui effectueraient des déductions en mars 2023 en vertu de la Politique sur les services de diagnostic (PSD). Le Québec a participé de façon limitée à la PSD en 2018.

Le Québec a été passible à une pénalité obligatoire d'environ 41,9 millions de dollars, selon l'estimation de Santé Canada en mars 2023.

Le remboursement de cette déduction est possible conformément à la politique de remboursement de la LCS jusqu'en mars 2025, à condition que certaines mesures soient prises par le Québec.

Lettre d'interprétation

En mars 2023, l'ancien Ministre de la santé a publié une déclaration, citant les préoccupations du gouvernement fédéral à l'égard de l'augmentation des rapports sur les frais imposés aux patients pour avoir accès à des soins médicalement nécessaires qui seraient autrement couverts s'ils étaient fournis en personne par un médecin. La déclaration indiquait également qu'une nouvelle lettre d'interprétation de la LCS serait élaborée pour répondre à ces préoccupations à la suite de la mobilisation des administrations.

Entre mai et septembre 2023, les représentants de Santé Canada se sont engagés avec les provinces et les territoires sur ces questions. Bien que le Québec ait refusé de participer ou d'observer le processus, il a reçu les documents de réunion, notamment des résumés de toutes les réunions multilatérales, ainsi qu'une occasion de participer de façon bilatérale.

Les ministres de la santé des provinces et territoires ont indiqué qu'il serait nécessaire de poursuivre les discussions sur la lettre proposée.

Réponses :

Pourquoi Santé Canada a-t-il prélevé une déduction au titre du Transfert canadien en matière de santé du Québec en mars 2023?

En 2018, le gouvernement du Canada a annoncé la PSD, qui interdisait aux provinces et aux territoires d'autoriser des frais pour les services de diagnostic médicalement nécessaires en vertu de la LCS.

Les administrations, y compris le Québec, qui ne se sont pas conformées à la PSD au cours de la période de quatre ans entre l'annonce de la politique et mars 2023, ont été assujetties aux déductions obligatoires du Transfert canadien en matière de santé.

Pourquoi cette déduction a-t-elle été prélevée de façon arbitraire?

Cette déduction n'était pas arbitraire. Les frais des patients pour les services de santé médicalement nécessaires sont assujettis à des déductions obligatoires en vertu de la LCS. Toutes les provinces qui ne se sont pas conformées à la PSD ont été assujetties à des retenues obligatoires en mars 2023.

La Politique a été annoncée en 2018. Les PT ont eu cinq ans pour apporter les systèmes en accordance avec les ententes et les représentants de Santé Canada ont tenu plusieurs réunions avec les représentants pour les informer des échéanciers et pour obtenir des données propres à la province.

Pourquoi la déduction a-t-elle été faite pour le Québec en fonction d'une estimation des frais des patients?

Les fonctionnaires de Santé Canada devaient utiliser une estimation, car le Québec n'a pas produit de rapport sur les accusations portées par les patients, malgré la preuve que ces accusations avaient été portées.

De plus, le Québec n'a pas fourni à Santé Canada des données propres à la province pour étayer cette estimation, même s'il a eu l'occasion de le faire à plusieurs reprises.

Comment la déduction estimative du Québec a-t-elle été calculée?

L'estimation de Santé Canada concernant les accusations portées par les patients au Québec était fondée sur une enquête menée par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé.

Cette enquête représentait les meilleures données dont disposait le Ministère sur l'étendue des frais facturés aux patients pour les services de diagnostic médicalement nécessaires.

Les fonctionnaires de Santé Canada ont consulté les fonctionnaires du Québec pendant plusieurs mois pour demander pour des données propres à la province pour étayer cette estimation. Aucune donnée n'a été fournie par le Québec.

Dans le cas des examens d'IRM et de tomodensitométrie payés par l'assurance de l'employeur, les patients ont accès préférentiel aux soins parce que les assurances sont payées par leur employeur. Comme la Politique sur les services de diagnostic stipule que tous les services de diagnostic médicalement nécessaires sont des services assurés conformément à la LCS, les frais facturés aux patients pour ces services sont toujours considérés comme des frais supplémentaires et des frais modérateurs en vertu de la Loi, même s'ils sont remboursés par une assurance d'employeur. Par conséquent, ces examens n'ont pas été retirés de l'estimation pour le Québec.

Comment répondez-vous aux préoccupations concernant la validité des données d'enquête utilisées pour étayer l'estimation?

L'enquête de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a permis de relever les meilleures données disponibles pour Santé Canada. Les données sur les frais imposés aux patients pour les services de diagnostic dont disposent les fonctionnaires étaient un rapport du vérificateur général du Québec de 2016. L'utilisation de ce rapport aurait donné lieu à une estimation et à une déduction beaucoup plus élevées (environ 50 millions de dollars).

Santé Canada continue de discuter avec le Québec au sujet de la voie à suivre.

Pourquoi fait-on des déductions au titre du Transfert canadien en matière de santé en même temps que le gouvernement fédéral fournit aux provinces et aux territoires plus de fonds pour offrir des services de santé médicalement nécessaires?

Le Transfert canadien en matière de santé a toujours été conditionnel au respect des exigences de la Loi canadienne sur la santé.

Les frais des patients pour les services de santé médicalement nécessaires sont assujettis à des déductions obligatoires conformément à la Loi canadienne sur la santé.

C'est pourquoi le premier ministre a clairement dit que, comme les provinces et les territoires utilisent les fonds fédéraux pour renforcer leurs systèmes de soins de santé, on s'attendra à ce qu'ils respectent les principes de la Loi canadienne sur la santé afin que l'accès aux soins soit fondé sur les besoins en matière de santé, et non pas la capacité ou la volonté de payer.

Quand le Québec récupérera-t-il son argent?

Si le Québec élimine les frais aux patients et les circonstances qui les ont entraînés, la province peut être admissible au remboursement de sa déduction conformément à la politique de remboursement de la Loi canadienne sur la santé jusqu'en 2025.

En plus des déductions liées aux services de diagnostic, l'ancien ministre de la santé a récemment indiqué aux provinces et aux territoires qu'il prévoit pénaliser les provinces pour les frais liés aux soins virtuels et aux services fournis par d'autres fournisseurs de soins de santé. N'est-ce pas une intrusion supplémentaire dans un champ de compétence provinciale?

Je suis préoccupé par les rapports sur les frais facturés aux patients pour les services de soins virtuels et les services équivalents fournis par d'autres fournisseurs de soins de santé, comme les infirmières praticiennes, qui seraient autrement couverts s'ils étaient fournis en personne par un médecin.

C'est pourquoi mes fonctionnaires ont discuté de ces questions avec les représentants des provinces et des territoires.

Ces discussions ont été l'occasion pour les représentants des provinces et des territoires d'exprimer leurs préoccupations et de suggérer des améliorations ou des changements qui aideront à éclairer une lettre d'interprétation.

Santé Canada est disposé à poursuivre le dialogue avec les provinces et les territoires sur cette question.

MÉDICAMENTS POUR LES MALADIES RARES

Enjeu et état actuel :

Le gouvernement fédéral a annoncé la Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares ; le Québec a déclaré publiquement qu'il chercherait à se retirer de toute stratégie nationale liée à l'assurance-médicaments avec compensation.

Contexte :

La Stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares (la Stratégie) a été annoncée le 22 mars 2023. Elle permettra d'accroître l'accès à des médicaments efficaces pour les maladies rares et de les rendre plus abordables afin d'améliorer la santé des patients partout au Canada, notamment celle des enfants.

Dans le cadre de l'investissement global, le gouvernement du Canada mettra jusqu'à 1,4 milliard de dollars à la disposition des provinces et des territoires au cours des trois prochaines années dans le cadre d'accords bilatéraux. Ce financement aidera les administrations à améliorer l'accès aux médicaments nouveaux et émergents, ainsi qu'à améliorer l'accès aux médicaments existants, au diagnostic précoce et au dépistage des maladies rares.

Le Québec a déclaré publiquement dans le passé (p. ex., à la réunion de juillet 2019 du Conseil de la fédération) son intention de suivre la voie du fédéralisme asymétrique et aimerait se retirer sans condition, avec pleine compensation financière si le gouvernement fédéral participe financièrement à l'établissement d'un régime national d'assurance-médicaments.

En tant que prochaine étape essentielle pour faire progresser l'élaboration des accords bilatéraux pour la Stratégie, le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de déterminer conjointement un petit panier de médicaments nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et couverts de façon uniforme à l'échelle du pays au bénéfice des patients. [Les représentants du Québec assistent aux discussions au niveau FPT à titre d'observateurs.]

Réponses :

Quelle est la situation actuelle?

Le gouvernement du Canada accueille favorablement les discussions avec le Québec et l'ensemble des provinces et des territoires au sujet des avantages de la Stratégie pour tous les patients atteints de maladies rares, notamment ceux qui vivent au Québec.

Santé Canada travaille à l'établissement de structures de gouvernance nationales, y compris un groupe consultatif sur la mise en œuvre (GCI) composé de personnes provenant de divers points de vue et rôles, y compris des patients, des soignants, des cliniciens et de l'industrie. Ce mécanisme sera essentiel pour maintenir les patients au centre de la stratégie. Les sous-ministres adjoints provinciaux et territoriaux responsables de la santé ont été invités à participer à titre d'observateurs au sein de ce groupe.

SOINS DENTAIRES

Enjeu et état actuel :

Le Québec a rejeté les modalités fédérales du Régime canadien de soins dentaires (RCSD) et s'est retiré du programme, déclarant que la prestation des soins de santé, notamment les soins buccodentaires, est une responsabilité provinciale. Québec maintient sa demande de retrait du RCSD sans condition et avec pleine compensation financière.

Contexte :

Le Québec a communiqué sa position en ce qui concerne l'exclusion du RCSD. En réponse, QC a reçu de l'information sur les échéanciers et les conditions de retrait, y compris des détails sur les exigences (p. ex., comparabilité de l'admissibilité, barème des frais, panier de services, etc.). Cependant, QC maintient sa position selon laquelle les soins buccodentaires relèvent de sa responsabilité exclusive et n'acceptera

pas les conditions énoncées. Le déploiement du RCSD devrait commencer en décembre 2023 et une annonce publique devrait être faite en novembre 2023.

Réponses :

Quelle est la situation actuelle?

Tout le monde devrait pouvoir jouir d'une alimentation saine et consulter un professionnel de la santé buccodentaire au besoin. Toutefois, un Canadien sur trois n'a actuellement pas d'assurance dentaire et, en 2018, plus d'un Canadien sur cinq a déclaré avoir évité de recevoir des soins dentaires en raison du coût.

C'est pourquoi le gouvernement du Canada s'est engagé à réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins dentaires pour les Canadiens, notamment les Québécois.

Le Régime canadien de soins dentaires est un programme national qui sera offert et lancé simultanément dans toutes les provinces et tous les territoires afin d'assurer l'égalité des chances pour les Canadiens qui n'ont pas accès à une assurance dentaire et d'obtenir les soins dentaires dont ils ont besoin et qu'ils méritent.

Santé Canada est ravi d'avoir l'occasion de poursuivre le dialogue avec le Québec afin d'assurer un accès égal aux soins dentaires pour les Québécois, non seulement pour améliorer leur santé buccodentaire, mais aussi leur santé globale.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES RÉSULTATS ...

Notre gouvernement s'est engagé à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour garantir des résultats à la population canadienne.

Dans le cadre du plan Travailler ensemble, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont engagés à recueillir, à utiliser et à communiquer des renseignements sur la santé et à informer la population canadienne des progrès réalisés au moyen des principaux indicateurs communs.

Les Canadiens pourront ainsi voir les résultats d'un système de santé amélioré.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) dirige un processus visant à examiner et à peaufiner huit indicateurs clés initiaux communs et à élaborer une liste plus vaste d'indicateurs, notamment pour la santé des peuples autochtones. En août 2023, l'ICIS a publié un premier rapport instantané tiré des données disponibles.

Dans le cadre d'accords bilatéraux, les provinces et les territoires présenteront des plans d'action qui indiqueront comment les fonds seront utilisés et comment ils rendront compte chaque année aux résidents des cibles et des délais qu'ils ont établis afin de démontrer l'obtention des résultats.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DU QUÉBEC ...

Notre gouvernement reste disposé à travailler en collaboration avec le Québec pour finaliser un accord qui réponde aux besoins et aux priorités uniques du Québec en matière de santé, tout en garantissant la responsabilité à l'égard du public. Tous les provinces et territoires, y compris le Québec, ont exprimé leur préférence pour une approche flexible des accords de santé. Notre gouvernement reconnaît que les juridictions ont des circonstances qui leur sont propres.

C'est pourquoi nous nous engageons à conclure des accords bilatéraux souples et adaptés, afin que les provinces et les territoires, y compris le Québec, puissent répondre aux besoins particuliers de leur population et de leur géographie, et rendre compte des progrès accomplis à leurs résidents.

À l'aide des investissements annoncés dans le cadre du plan, le Québec est admissible à un financement fédéral de 37,3 milliards de dollars sur 10 ans, comprenant environ : 4,8 milliards de dollars pour un nouvel accord bilatéral axé sur les quatre priorités communes en matière de soins de santé; 30,8 milliards de dollars par le biais du Transfert canadien en matière de santé (TCS), dont 447 millions de dollars au titre du complément immédiat et unique du TCS pour répondre aux besoins urgents, en particulier dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, ainsi qu'aux longs délais d'attente pour les opérations chirurgicales.

Ce financement s'ajoute aux 1,7 milliard de dollars sur cinq ans qui n'ont pas encore été versés au Québec pour les services en santé mentale et en toxicomanie, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

À mesure que les discussions se poursuivent, notre gouvernement s'engage à offrir la souplesse nécessaire aux provinces et territoires par l'entremise d'accords bilatéraux personnalisés afin de les aider à obtenir des résultats concrets et de promouvoir une plus grande transparence à l'égard de l'ensemble de la population canadienne, y compris les Québécois et Québécoises.

CONTEXTE

Le budget de 2023 présente le plan du gouvernement fédéral visant à fournir près de 200 milliards de dollars sur dix ans en transferts de santé aux provinces et aux territoires, dont 46,2 milliards de dollars de nouveaux financements au moyen de nouvelles mesures du Transfert canadien en matière de santé (TCS), d'accords bilatéraux adaptés pour répondre aux besoins de chaque province et territoire, du financement à l'intention des préposés aux services de soutien aux personnes, et d'un Fonds d'investissement-santé pour les territoires. En outre, dans le cadre du budget de 2023, le gouvernement a annoncé 2 milliards de dollars sur 10 ans pour répondre aux priorités en matière de santé autochtone et 505 millions de dollars sur cinq ans, à partir de 2023-2024, pour l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Inforoute Santé du Canada et d'autres partenaires fédéraux en matière de données.

Croissance axée sur le PIB : Comme le facteur d'indexation du TCS est basé sur la croissance du PIB, 141,9 milliards de dollars supplémentaires devraient être fournis au cours des dix prochaines années au moyen du TCS, en plus des 45,2 milliards de dollars fournis en 2022-2023.

Complément supplémentaire du TCS : Le complément supplémentaire de 2 milliards de dollars en 2023-2024 pour répondre aux pressions urgentes dans les salles d'urgence, les salles d'opération et les hôpitaux pédiatriques a été fourni aux provinces et aux territoires en juin 2023. Il s'appuie sur les 6,5 milliards de dollars de compléments fournis tout au long de la pandémie.

Garantie de 5 % du TCS : Le gouvernement fédéral versera des paiements complémentaires pour que le TCS augmente d'au moins 5 % par année au cours des cinq prochaines années. Le dernier paiement complémentaire sera intégré à la base du TCS à la fin de la période de cinq ans, ce qui se traduira par une augmentation permanente du financement. Cela représente un financement supplémentaire estimé à 17,1 milliards de dollars sur dix ans dans le cadre du TCS.

Accords bilatéraux sur mesure : Le gouvernement fédéral fournira 25 milliards de dollars sur dix ans au moyen d'une nouvelle série d'accords bilatéraux pour répondre aux besoins individuels des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, tels que l'élargissement de l'accès aux services de santé familiale, le soutien aux travailleurs de la santé et la réduction des arriérés, l'augmentation du soutien à la santé mentale et en matière d'utilisation de substances, et la modernisation des systèmes de santé.

Les accords bilatéraux devront être souples; les provinces et les territoires auront donc la possibilité d'adapter leurs plans d'action respectifs aux besoins uniques de leur population et de leur région géographique.

Le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens présente un ensemble initial de huit indicateurs communs. Le 2 août 2023, l'ICIS a publié un premier aperçu de ces indicateurs sur son site Web.

L'ICIS dirige un processus de collaboration afin d'examiner les progrès annuels réalisés à l'égard de ces indicateurs communs et d'en faire rapport. Il travaille aussi avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les partenaires en matière de données pour établir une liste plus vaste de nouveaux indicateurs, y compris en lien avec la santé des Autochtones. Ce travail visera également à améliorer la disponibilité des indicateurs qui peuvent être triés selon les caractéristiques démographiques.

Aide salariale pour les préposés aux services de soutien : Le gouvernement fédéral fournira 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire horaire pour les préposés aux services de soutien et des professions connexes.

Fonds d'investissement-santé pour les territoires : Le gouvernement fédéral fournira 350 millions de dollars sur 10 ans en reconnaissance des déplacements pour raisons médicales et du coût plus élevé de la prestation des soins de santé dans les territoires. Cela représente 35 millions de dollars par an, soit une augmentation par rapport aux 27 millions de dollars précédents.

Les soins à domicile et en milieu communautaire et les services liés à la santé mentale et en matière d'utilisation de substances :

En 2017, le gouvernement fédéral s'est engagé à consacrer 11 milliards de dollars sur 10 ans à l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que des services de santé mentale et en matière d'utilisation de substances, et les provinces et territoires ont adopté un Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé.

À l'époque, le gouvernement fédéral avait négocié et conclu, avec l'ensemble des provinces et des territoires, des accords bilatéraux qui établissent la façon dont les administrations utiliseront les fonds fédéraux pour améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux services de santé mentale et en matière d'utilisation de substances. Les accords initiaux ont expiré après cinq ans et de nouveaux accords couvrant l'exercice 2022-2023 ont été établis.

Actuellement, 4,8 milliards de dollars sur l'engagement de 11 milliards de dollars restent disponibles pour soutenir les efforts provinciaux et territoriaux ciblés visant à améliorer l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire et aux services de santé mentale et en matière d'utilisation de substances au cours des quatre prochains exercices (2023-2024 à 2026-2027).

Dans le budget de 2021, le gouvernement a proposé 3 milliards de dollars supplémentaires pour Santé Canada afin d'aider les provinces et les territoires à veiller à ce que les normes relatives aux soins de longue durée soient appliquées et à ce que des changements permanents soient apportés. Ce financement sera mis à la disposition des provinces et des territoires sur cinq exercices (2023-2024 à 2027-2028).

ASSURANCE MÉDICAMENTS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement fédéral continue de collaborer avec le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard pour soutenir les efforts visant à offrir à ses résidents un accès plus abordable aux médicaments sur ordonnance. Depuis août 2023, l'Île-du-Prince-Édouard a élargi l'accès à un total de 85 nouveaux médicaments et a réduit la quote-part à 5 \$ pour près de 60 % des médicaments régulièrement utilisés par les résidents. Le gouvernement fédéral utilisera les premières leçons tirées des efforts de l'Î.-P.-É. pour éclairer ses travaux en cours visant à faire progresser la mise en œuvre d'un régime national universel d'assurance-médicaments.

Le gouvernement fédéral reste déterminé à présenter une législation concernant l'assurance-médicaments cet automne.

Des efforts sont en cours en ce qui concerne la stratégie nationale pour les médicaments destinés aux maladies rares et les travaux du Bureau de transition de l'Agence canadienne des médicaments (voir les notes séparées de la période de questions).

OBJET

Le gouvernement s'est engagé à mettre en place un régime national d'assurance-médicaments, y compris une Agence canadienne du médicament, une liste nationale des médicaments, une stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares, et un projet de loi sur l'assurance-médicaments du Canada.

FAITS SAILLANTS

Dans le budget 2018, le gouvernement a annoncé la création du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, présidé par le Dr Eric Hoskins. Le rapport final a été déposé le 12 juin 2019 et recommandait la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments universel.

Dans le budget de 2019, un montant de 35 millions de dollars sur quatre ans, à compter de 2019-2020, a été annoncé afin d'établir un bureau de transition qui appuierait la création d'une agence canadienne des médicaments et d'une liste nationale des médicaments. Un investissement pouvant atteindre 1 milliard de dollars sur deux ans, à compter de 2022-2023, et un montant de 500 millions de dollars par année pendant les années subséquentes ont également été annoncés pour aider les Canadiens atteints d'une maladie rare à accéder aux médicaments dont ils ont besoin.

Le 11 août 2021, le gouvernement fédéral a annoncé une entente en vertu de laquelle il s'engage à fournir à l'Île-du-Prince-Édouard 35 millions de dollars sur quatre ans

(2021-2022 à 2024-2025) pour appuyer les efforts de la province visant à offrir à ses habitants un accès plus abordable aux médicaments d'ordonnance.

Le budget de 2022 a annoncé que le gouvernement fédéral poursuivra également ses travaux continus visant la mise sur pied d'un régime national universel d'assurance-médicaments. Il s'agira notamment d'introduire un projet de loi sur l'assurance-médicaments. Il chargera ensuite l'Agence canadienne des médicaments d'élaborer un formulaire national des médicaments essentiels et un plan d'achat en gros.

MESSAGES CLÉS

Personne ne devrait avoir à choisir entre l'achat de nourriture et l'achat de médicaments sur ordonnance.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à continuer de travailler avec les provinces et les territoires désireux de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments, ce qui implique l'adoption d'une Loi canadienne sur l'assurance médicaments.

Nous avons mis sur pied un Bureau de Transition pour l'Agence canadienne des médicaments, et entreprenons des démarches pour établir une liste nationale des médicaments; nous développons une stratégie nationale visant les médicaments pour le traitement des maladies rares en collaboration avec les provinces, les territoires, les intervenants, et le public.

SI L'ON INSISTE SUR L'ENGAGEMENT DU GOUVERNEMENT À METTRE EN PLACE UN RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS ...

La lettre de mandat du premier ministre a réitéré l'engagement du gouvernement du Canada à continuer de travailler avec les provinces et territoires qui souhaitent créer une assurance médicaments universelle nationale tout en travaillant sur une stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares et en réalisant des progrès en vue de la création de l'agence canadienne des médicaments.

L'entente visant à présenter un projet de loi sur l'assurance-médicaments du Canada s'appuie sur cet engagement.

SI L'ON INSISTE SUR LA LOI SUR L'ASSURANCE-MÉDICAMENTS DU CANADA ...

Nous sommes impatients de travailler avec tous les parlementaires pour veiller à ce que les Canadiens aient un meilleur accès aux médicaments dont ils ont besoin.

S'I L'ON INSISTE SUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN FORMULAIRE NATIONAL ET PLAN D'ACHAT EN GROS ...

Des travaux sont déjà en cours pour élaborer un formulaire national. À la suite de consultations publiques, un comité national multidisciplinaire qui a été établi pour élaborer un projet de cadre de formulaire a publié son rapport définitif en juin 2022. Les travaux du comité ont été supervisés par l'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada (ACMTS), à la demande de Santé Canada.

Nous continuerons de travailler avec toutes les provinces, tous les territoires et tous les intervenants pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux médicaments et vaccins sûrs et de haute qualité dont les Canadiens ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR L'INITIATIVE DE L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD ...

Des progrès ont déjà été réalisés pour améliorer le coût et l'accessibilité des médicaments sur ordonnance nécessaires aux résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.). Depuis le 23 janvier 2023, l'Î.-P.-É. a élargi l'accès à un total de 85 nouveaux médicaments pour traiter une variété de problèmes de santé, notamment le cancer et les maladies cardiaques.

À compter du 1er juin 2023, l'Î.-P.-É. a élargi sa couverture provinciale des médicaments afin de réduire la participation aux frais à 5 \$ pour près de 60 % des médicaments régulièrement utilisés par les habitants de l'île et a supprimé les obstacles au Programme de couverture des médicaments onéreux, le rendant ainsi accessible à tous les niveaux de revenus. Au 16 août 2023, les habitants de l'île ont économisé plus de 675 000 dollars sur plus de 77 000 ordonnances dans le cadre du programme de quote-part de 5 dollars.

L'Î.-P.-É. a également abaissé le plafond du montant qu'un ménage dépense pour des médicaments admissibles dans le cadre du Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments à compter du 1er juillet 2023.

CONTEXTE

Projet de loi d'initiative parlementaire concernant l'assurance-médicaments

Le 24 février 2020, le député néo-démocrate Peter Julian a présenté le projet de loi d'initiative parlementaire C-213, la Loi édictant la Loi canadienne sur l'assurance médicaments, à la Chambre des communes. Ce projet de loi prévoit un cadre législatif pour un système afin de mettre en place un régime public d'assurance-médicaments universel à payeur unique au Canada, qui a été rejeté. Le 13 mars 2020, la Chambre des communes a adopté à l'unanimité une motion du député néo-démocrate Don Davies qui demande au gouvernement de négocier avec les provinces et territoires afin d'établir un transfert fiscal dédié à un régime public d'assurance-médicaments universel à payeur unique.

Le 13 juin 2023, le député néo-démocrate Don Davies a présenté le projet de loi d'initiative parlementaire C-340, la Loi édictant la Loi canadienne sur l'assurance médicaments. Ce projet de loi est semblable au projet de loi C-213 précédemment rejeté.

Entente de soutien et de confiance

Dans l'entente annoncée le 22 mars 2022, le gouvernement s'est engagé à continuer de progresser vers la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments en adoptant une Loi sur l'assurance-médicaments du Canada d'ici la fin de 2023, puis en chargeant l'Agence nationale des médicaments [Agence canadienne des médicaments] d'élaborer un formulaire national de médicaments essentiels et un plan d'achat en gros d'ici la fin de l'entente (juin 2025). Cet engagement a été repris dans le budget 2022.

Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments national

Dans le budget de 2018, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, présidé par le Dr Eric Hoskins. Le Conseil s'est entretenu avec les Canadiens, les patients, les dirigeants provinciaux, territoriaux et autochtones, les experts en soins de santé et les intervenants au moyen de tables rondes régionales, d'assemblées publiques, d'un questionnaire en ligne et de mémoires. Le 12 juin 2019, le rapport final du Conseil a été déposé au Parlement; on y recommandait la mise en œuvre, sur sept ans, d'un régime national et universel d'assurance-médicaments à compter de 2020, et l'élaboration d'une liste nationale complète des médicaments assurés d'ici 2027. Ce rapport recommandait de procéder par étapes à la mise en œuvre au Canada d'un régime public universel d'assurance-médicaments, à payeur unique, notamment par la création de l'Agence canadienne des médicaments (ACM), la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares et l'élaboration d'une liste nationale des médicaments financés par le régime d'assurance-médicaments.

Selon ces recommandations, cette liste, élaborée par l'ACM, commencera par une liste initiale des médicaments essentiels pris en charge par les provinces grâce à un financement fédéral progressif. Le Dr Hoskins a estimé que le coût public supplémentaire net initial pour couvrir les médicaments essentiels en 2022 serait d'environ 3,5 milliards de dollars. De plus, le Conseil recommande que les frais pour tous les produits inscrits sur la liste nationale des médicaments assurés ne dépassent pas 5 \$ par ordonnance, avec une quote-part de 2 \$ pour les médicaments essentiels, et un maximum annuel de 100 \$ par ménage par année pour faire en sorte que les patients rencontrent peu d'obstacles à l'accès.

Au cours des cinq années suivantes, d'autres médicaments sur ordonnance seront ajoutés à la liste nationale des médicaments assurés au fur et à mesure des négociations avec les fabricants concernant les prix et les arrangements en matière d'approvisionnement, pour en arriver à une liste nationale complète des médicaments disponibles dans le cadre de l'assurance-médicaments. Le Dr Hoskins a estimé à 15,3 milliards de dollars le coût différentiel pour le secteur public résultant de la mise en œuvre complète de l'assurance-médicaments en 2027.

Directeur parlementaire du budget : Estimation des coûts d'un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique

En réponse à l'intérêt du Parlement envers la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique, le Bureau du directeur parlementaire du budget (DPB) a publié, le 12 octobre 2023, un rapport intitulé Estimation des coûts d'un régime d'assurance-médicaments universel à

payeur unique. Le rapport estime que le coût différentiel pour le secteur public, pour la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments à payeur unique, basé sur la liste des médicaments assurés de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), sera de 11,2 milliards de dollars en 2024-2025, puis de 13,4 milliards de dollars en 2027-2028. La liste des médicaments assurés de la RAMQ a été utilisée étant donné que les médicaments qu'elle contient représentent la plus grande part des dépenses de l'ensemble du système parmi toutes les listes des provinces et territoires. L'estimation des coûts du DPB est fondée sur le cadre proposé par le Comité permanent de la santé de la Chambre des Communes en 2016 et utilisé par le DPB pour préparer l'estimation des coûts de l'assurance-médicaments en 2017 (coût fédéral d'un programme national d'assurance-médicaments). Dans son rapport de 2017, le DPB a estimé que la mise en œuvre complète d'un régime national d'assurance-médicaments en 2015-2016 aurait demandé 7,3 milliards de dollars de dépenses publiques supplémentaires.

Alliance pancanadienne pharmaceutique

L'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) a joué un rôle essentiel dans la négociation des prix des médicaments pour les régimes publics. Au 1er avril 2023, les économies réalisées par les régimes d'assurance-médicaments participants grâce aux activités de l'APP sont estimées à 3,89 milliards de dollars par an (3,14 milliards de dollars pour les lettres d'intention relatives aux médicaments de marque et 750 millions de dollars pour les médicaments génériques). Les économies cumulées réalisées par les régimes publics sont estimées à 19,4 milliards de dollars depuis la création de l'APP.

Initiative de l'Île-du-Prince-Édouard visant à améliorer l'accès abordable aux médicaments sur ordonnance

Le 11 août 2021, le gouvernement fédéral a annoncé la signature de la première entente avec le gouvernement de l'Î.-P.-É. pour informer l'avancement d'un régime national universel d'assurance-médicaments. Grâce à cet accord, l'Î.-P.-É. recevra un financement fédéral de 35 millions de dollars sur quatre ans. Le gouvernement fédéral utilisera les premières leçons tirées des efforts de l'Î.-P.-É. pour éclairer ses travaux en cours visant à faire progresser la mise en œuvre d'un régime national universel d'assurance-médicaments.

Une première amélioration de la couverture des médicaments a été annoncée le 25 mai 2022. Depuis le 1er juin, l'Î.-P.-É. a augmenté la couverture des médicaments contre la dépendance aux opioïdes et à l'alcool afin de permettre aux résidents d'accéder gratuitement à ces traitements de la dépendance grâce à son Programme de réduction des risques liés à la consommation de substances. De plus, l'Î.-P.-É. renforce les services de santé mentale communautaires des médicaments antipsychotiques à action prolongée de première génération au programme de santé mentale communautaire. Parmi les autres améliorations, citons les changements apportés aux exigences d'autorisation spéciale pour 23 médicaments figurant sur la liste du régime d'assurance-médicaments, qui faciliteront l'accès des médecins souhaitant fournir des médicaments aux habitants de l'île. Au 23 janvier 2023, l'Î.-P.-É. élargira l'accès à un total de 85 nouveaux médicaments pour traiter une variété de problèmes de santé. À compter du 1er juin 2023, l'Î.-P.-É. a élargi son régime provincial d'assurance-médicaments afin de réduire la participation aux frais à 5 \$ pour les résidents couverts par le Programme de médicaments à l'intention des aînés, le Programme de prestations de santé familiales, le Programme de médicaments génériques et le Programme de médicaments pour le diabète. Les médicaments énumérés dans cette liste représentent environ 60 % des médicaments sur ordonnance que les habitants de l'île utilisent régulièrement. L'Î.-P.-É. a également élargi l'accès au Programme de couverture des médicaments onéreux à compter du 1er juin 2023, en le rendant accessible à tous les niveaux de revenus, et l'Î.-P.-É. a également apporté des ajustements au Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments à compter du 1er juillet 2023, en abaissant le plafond annuel du montant qu'un ménage doit déboursier de sa poche pour des médicaments admissibles.

Exemples de réductions des prix

Il est impossible de fournir des exemples précis de médicaments dont les prix ont été réduits ou de ventiler les économies réalisées pour chaque médicament, car Santé Canada n'a pas accès aux prix négociés de chaque médicament que paient, en fin de compte, les régimes d'assurance-médicaments. Ces renseignements sont confidentiels.

Le tableau ci-après présente les médicaments qui ont été inscrits sur la liste des médicaments remboursés par les régimes d'assurance-médicaments publics à la suite d'une négociation de prix fructueuse (c'est-à-dire, une lettre d'intention obtenue), depuis 2016. La conclusion tirée de l'obtention d'une lettre d'intention est que les provinces et territoires ont obtenu une réduction de prix dans le cadre de leurs négociations.

Médicaments de marque

La mention « Entente conclue par une lettre d'intention » indique que les négociations menées par l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP), qui négocie des accords de prix pour les régimes d'assurance-médicaments provinciaux et territoriaux, ont été fructueuses. On peut conclure que le succès des négociations menées par l'APP se traduira par des économies pour les médicaments de marque figurant sur la liste des médicaments remboursés par les régimes d'assurance-médicaments publics.

L'APP a permis de mener avec succès 533 négociations depuis 2016, entraînant des économies globales estimées à 3,14 milliards de dollars par année, au 1er avril 2023. Voici quelques-uns des médicaments les plus couramment prescrits au Canada pour lesquels les négociations ont abouti à une lettre d'intention, ainsi que l'indication (pathologie) qu'ils traitent.

Nom de marque	Molécules	Indication	État de la négociation de l'APP
OZEMPIC (2019)	SEMAGLUTIDE	Diabète de type 2	Entente conclue par une lettre d'intention
ENTYVIO (2017)	VEDOLIZUMAB	Colite ulcéreuse et maladie de Crohn	Entente conclue par une lettre d'intention
EPCLUSA	SOFOSBUVIR/		
VELPATASVIR	Hépatite C		Entente conclue par une lettre d'intention (2017)
OCREVUS (2019)	OCRELIZUMAB	Sclérose en plaques	Entente conclue par une lettre d'intention
LIXIANA	EDOXABAN	Fibrillation atriale non valvulaire, accident vasculaire cérébral et embolie systémique	Entente conclue par une lettre d'intention (2019)
ELIQUISAPIXABAN (2015)		Thromboembolies veineuses	Entente conclue par une lettre d'intention
XARELTO	RIVAROXABAN	Thromboembolies veineuses, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire; accident vasculaire cérébral et embolie systémique	Entente conclue par une lettre d'intention (2019)

Médicaments génériques

À compter du 1er octobre 2023, les prix des molécules de médicaments génériques commercialisées au Canada suivront les conditions actualisées du Cadre pancanadien de tarification par niveau à la suite de l'expiration de l'ancien cadre de tarification.

Le prix des médicaments génériques en vertu du Cadre de tarification par niveau est fixé à un pourcentage du prix de la marque de référence et est échelonné en fonction du nombre de médicaments génériques pour une molécule donnée commercialisés au Canada. En juillet 2023, l'APP aura évalué 812 médicaments génériques de différents dosages et formulations dans le cadre du Cadre de tarification par niveau, ce qui représente 372 molécules distinctes.

En outre, une sélection de molécules couramment prescrites figure sur la liste pancanadienne des molécules sélectionnées et n'est pas visée par le Cadre de tarification par niveau. Les médicaments figurant sur cette liste sont vendus à des prix fixes pouvant atteindre 15 % du prix de la marque de référence. À la suite du nouvel accord relatif au Cadre de tarification par niveau qui entrera en vigueur le 1er octobre 2023, la liste contient désormais 65 molécules et comprend leurs différents dosages et formulations. Vous trouverez ci-après certains éléments de cette liste.

Au 1er avril 2023, depuis 2016, les économies globales estimées pour les médicaments génériques s'élèvent à 750 millions de dollars par année.

Vous trouverez ci-après une sélection des médicaments génériques les plus couramment prescrits figurant sur la liste pancanadienne des molécules sélectionnées.

Molécules	Indication
IMATINIB	Leucémie, mastocytose systémique, syndrome hyperéosinophilique avancé
BROMHYDRATE D'ÉLÉTRIPTAN	Migraines aiguës
RISEDRONATE SODIQUE	Ostéoporose
ANASTROZOLE	Cancer du sein
AZITHROMYCINE	Antimicrobien
RISPÉRIDONE	Schizophrénie, démence sévère (type Alzheimer), troubles bipolaires
VALSARTAN	Hypertension légère à modérée
CITALOPRAM	Dépression, trouble anxieux généralisé, trouble obsessionnel compulsif
METFORMINE HCL	Diabète
GABAPENTINE	Épilepsie

SOINS DENTAIRES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada s'est engagé à mettre pleinement en œuvre le Régime canadien de soins dentaires d'ici 2025, basé sur l'accord de l'offre et de la confiance entre le Parti libéral et le NPD.

Le budget de 2023 alloue 13 milliards de dollars sur cinq ans dans le Régime pour que tous les Canadiens admissibles puissent avoir accès à des soins buccodentaires.

Le budget de 2023 alloue également 250 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2025-2026, pour établir un Fonds d'accès à la santé buccodentaire, pour combler les lacunes en matière de santé buccodentaire chez les populations vulnérables et réduire les obstacles à l'accès aux soins.

OBJET

Engagement du gouvernement du Canada pour les soins dentaires.

FAITS SAILLANTS

La Prestation dentaire canadienne, lancée le 1er décembre 2022, était le premier pas vers la réalisation de l'engagement du gouvernement dans le budget de 2022 en matière de soins dentaires. La Prestation dentaire canadienne fournit un déboursement direct allant jusqu'à 650\$ aux demandeurs admissibles, par enfant de moins de 12 ans, et jusqu'à 1 300\$ sur deux ans.

À compter du 23 août 2023, plus de 355,000 enfants individuels ont des sourires plus brillants et des dents plus saines, grâce à la prestation dentaire canadienne. Au cours de la première période de prestations (1er décembre 2022 au 30 juin 2023), 323,000 enfants ont reçu des prestations. Depuis le lancement de la deuxième période des prestations le 1er juillet, 2023, plus de 170,000 enfants ont déjà bénéficié des prestations, à compter du 7 septembre 2023. Au total, plus de \$300 millions de dollars ont été versés afin d'aider les familles canadiennes qui en ont le plus besoin à payer les dépenses dentaires pour leurs enfants de moins de 12 ans.

Le 6 septembre, notre gouvernement a annoncé une étape importante dans le processus d'approvisionnement pour la mise en œuvre du Régime canadien de soins dentaires. Notre gouvernement a annoncé qu'une convention relative aux travaux préliminaires d'une valeur d'au plus 15 millions de dollars a été émise à la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie (Sun Life). Cette mesure provisoire permettra à la Sun Life d'amorcer les travaux précontractuels nécessaires pendant que les modalités du contrat principal sont finalisées, ce qui devrait être le cas à l'automne 2023.

MESSAGES CLÉS

Les soins dentaires font partie intégrante de la santé globale.

Nous nous sommes engagés à mettre pleinement en œuvre le Régime canadien de soins dentaires d'ici 2025.

Nous investissons 13 milliards de dollars sur cinq ans dans le Régime pour que tous les Canadiens admissibles dont le revenu familial est inférieur à 90 000\$, et sans quote-part pour ceux gagnant moins de 70 000\$, puissent avoir accès à des soins dentaires.

Le Régime sera administré par le gouvernement fédéral.

Nous créons le Fonds d'accès à la santé bucco-dentaire, afin de réduire les obstacles à l'accès aux soins.

Nous investissons également dans l'amélioration des données sur les soins dentaires.

SI L'ON INSISTE SUR ADMISSIBILITÉ AUX SOINS DENTAIRE (MODIFICATIONS PAR LA LOI D'EXÉCUTION DU BUDGET) ...

Santé Canada reste déterminé à mettre pleinement en œuvre le régime dentaire d'ici 2025. Lorsque celui-ci sera lancé, le processus de demande sera alimenté par les informations sur les contribuables et les informations sur la couverture des soins dentaires fournie par l'employeur.

Afin de soutenir le Régime des soins dentaires, la Loi d'exécution du budget comprenait deux mises à jour législatives pour permettre une administration efficace de la loi d'exécution du budget.

Les modifications législatives sont entrées en vigueur en juin 2023 et permettront aux Canadiens admissibles de bénéficier d'un processus de demande et d'inscription simplifié.

SI L'ON INSISTE SUR LA PRESTATION DENTAIRE CANADIENNE...

En 2022, le gouvernement du Canada a adopté la Loi sur la Prestation dentaire canadienne. Cette initiative temporaire offre des paiements directs allant jusqu'à 650 \$ par enfant et jusqu'à 1 300 \$ sur deux ans aux demandeurs admissibles.

La Prestation dentaire canadienne est une première étape importante dans l'amélioration de l'accès aux soins dentaires et la santé bucco-dentaire des Canadiens. Des efforts sont en cours pour étendre à long terme les soins dentaires à d'autres groupes de la population par le biais du Régime canadien de soins dentaires.

SI L'ON INSISTE SUR L'ENGAGEMENT FPT ...

Le gouvernement du Canada s'engage à collaborer avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les principaux partenaires.

Le gouvernement continuera à travailler avec ses partenaires pour supporter la conception du RCSD. Nous publierons tous les détails du régime dès que toutes les décisions clés auront été prises, à la suite des commentaires des provinces, des territoires et des principaux partenaires.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE L'ADMINISTRATEUR TIERS...

Le RCSD sera administré par le gouvernement fédéral avec le soutien d'un prestataire de service ayant une capacité éprouvée dans le domaine de l'administration de couverture pour les soins dentaires.

Un processus d'approvisionnement ouvert, transparent et concurrentiel a été mené pour conclure un contrat avec un prestataire de service pour le RCSD.

Le 6 septembre, nous avons annoncé qu'une entente relative aux travaux préliminaires, d'une valeur d'au plus 15 millions de dollars, a été accordé à la Sun Life, compagnie d'assurance-vie. Cette mesure provisoire permettra à la Sun Life d'amorcer les travaux précontractuels nécessaires pour assurer le lancement en temps voulu et le bon fonctionnement du RCSD alors que les modalités du contrat principal sont finalisées. Ces travaux comprennent le recrutement, les activités liées aux technologies de l'information et la planification des activités. Le contrat principal devrait être attribué à l'automne 2023, sous réserve de l'approbation du gouvernement du Canada.

Ceci marque une étape importante pour garantir l'accès des Canadiens à des soins de santé buccodentaire de qualité.

CONTEXTE

Budget de 2023

Le budget de 2023 a annoncé 13,1 milliards de dollars sur cinq ans et 4,4 milliards de dollars par la suite pour le Régime canadien de soins dentaires. Il alloue également 250 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2025-2026, et 75 millions de dollars par la suite à Santé Canada pour établir un Fonds d'accès à la santé buccodentaire. Le fonds complétera le Régime canadien de soins dentaires en investissant dans des mesures ciblées pour combler les lacunes en matière de santé buccodentaire chez les populations vulnérables et réduire les obstacles à l'accès aux soins, y compris dans les collectivités rurales et éloignées. Enfin, le budget de 2023 fournit 23,1 millions de dollars sur deux ans, à compter de 2023-2024, à Statistique Canada pour recueillir des données sur la santé buccodentaire et l'accès aux soins dentaires au Canada, ce qui éclairera le déploiement du Régime canadien de soins dentaires.

Le budget de 2022 avait précédemment annoncé 5,3 milliards de dollars sur cinq ans et 1,7 milliard de dollars par la suite. Une partie de ces fonds a été affectée au lancement de la Prestation dentaire canadienne, un paiement direct totalisant jusqu'à 650 \$ par année par enfant de moins de 12 ans. La première période de prestations a commencé le 1er décembre 2022 et celle pour les demandes de deuxième année a commencé le 1er juillet 2023.

Programmes de soins dentaires existants au Canada

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 15,9 milliards de dollars ont été dépensés pour les services dentaires en 2018 : 55 % ont été couverts par des assurances privées, 39 % ont été payés par les patients eux-mêmes et 6 % ont été financés par l'État. Environ deux tiers des Canadiens bénéficient d'une couverture dentaire par le biais de régimes d'assurance maladie privés liés à l'emploi.

Les provinces et territoires couvrent les services de santé buccodentaire médicalement nécessaires. De plus, toutes les provinces et territoires offrent une certaine forme de couverture dentaire publique, bien que ces programmes soient généralement destinés à un groupe particulier (p. ex., les personnes à faible revenu, les enfants ou les personnes âgées) et que leur couverture varie considérablement d'une juridiction à l'autre.

Le gouvernement du Canada offre aussi une couverture dentaire aux fonctionnaires, aux membres des forces armées et aux anciens combattants, aux personnes incarcérées dans les établissements correctionnels fédéraux, à certains nouveaux arrivants, aux membres inscrits des Premières nations et aux Inuits reconnus.

RENFORCER LA SURVEILLANCE RÉGLEMENTAIRE DES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS

OBJET

Les initiatives récentes visant à renforcer la réglementation des produits de santé naturels (PSN) ont suscité beaucoup de préoccupations de la part des parties prenantes.

L'industrie des produits de santé naturels a fortement exprimé son opposition et a lancé des campagnes pour obtenir le soutien des consommateurs et le soutien politique. Le principal parti d'opposition soutient ces campagnes.

Les initiatives récentes de Santé Canada visent à améliorer l'innocuité des produits de santé naturels.

FAITS SAILLANTS

Santé Canada favorise l'accès des Canadiens à des produits de santé naturels (PSN) sûrs et de grande qualité. Ces produits sont réglementés en vertu du Règlement sur les produits de santé naturels, qui constitue un cadre réglementaire distinct de celui des médicaments sur ordonnance.

Bien que les PSN soient souvent perçus comme présentant moins de risques, ils ne sont pas sans risques, en particulier si les produits sont falsifiés, s'ils sont utilisés de manière inappropriée ou en combinaison avec d'autres produits et sans surveillance réglementaire appropriée.

Depuis l'introduction du cadre réglementaire pour les PSN en 2004, Santé Canada a constaté des cas de problèmes de sécurité et des preuves d'une faible conformité réglementaire dans l'industrie des PSN.

En 2021, le commissaire à l'environnement et au développement durable a effectué une vérification du programme des PSN, qui a révélé des points forts et des points à améliorer. Le ministère s'est engagé à

entreprendre un certain nombre d'activités pour améliorer la sécurité de ces produits, y compris l'introduction des frais d'utilisation qui tiennent compte des petites entreprises.

Les initiatives de Santé Canada, y compris l'introduction proposée de frais de recouvrement des coûts, favoriseront l'accès à des PSN sûrs et de grande qualité. Ces modifications réglementaires ne visent pas à supprimer le choix ou à réduire l'accès. Les PSN sont importants pour les Canadiens, car ils contribuent à soutenir et à maintenir leur santé, et Santé Canada s'engage à garantir la disponibilité des produits sûrs, efficaces et de grande qualité.

MESSAGES CLÉS

Notre priorité absolue est de veiller à la santé et à la sécurité de la population canadienne.

Nous savons à quel point les produits de santé naturels, comme les vitamines et minéraux, les plantes médicinales et les crèmes solaires sont importants dans nos routines quotidiennes. Pourtant, Santé Canada a constaté de graves cas de non-conformité qui pourraient être dangereux pour les consommateurs, comme la contamination des produits et la présence d'ingrédients ne figurant pas sur l'étiquette.

En 2021, le commissaire à l'environnement et au développement durable a réalisé un audit du programme des PSN de Santé Canada et a constaté des lacunes dans la surveillance réglementaire de ces produits. Le ministère s'est engagé à entreprendre un certain nombre d'activités pour améliorer la sécurité de ces produits.

Le gouvernement a déjà adopté de nouveaux règlements concernant l'étiquetage afin d'aider les consommateurs à faire des choix éclairés, ainsi qu'une nouvelle législation permettant à Santé Canada de prendre des mesures en cas de problèmes graves d'innocuité, par exemple en ordonnant un rappel.

Santé Canada propose également des frais pour l'industrie qui permettrait d'établir un programme d'inspection pour s'assurer que les entreprises respectent les bonnes pratiques de fabrication et renforcer la surveillance de ces produits après leur mise sur le marché.

Notre gouvernement comprend l'importance des petites entreprises pour notre économie et c'est pourquoi la proposition de frais comprend des réductions de coûts importantes pour les petites entreprises, comme des réductions de l'ordre de 25% à 50% et une exemption totale pour les petites entreprises qui commercialisent leur premier produit.

Santé Canada étudie actuellement la meilleure façon d'ajuster sa proposition de redevance sur la base des milliers de commentaires des parties prenantes avant de s'engager plus avant.

SI L'ON INSISTE SUR POURQUOI SANTÉ CANADA PROPOSE LE RECOUVREMENT DES COÛTS POUR LES PSN ...

Santé Canada propose d'imposer des frais pour commencer à récupérer une partie des coûts des services que le ministère fournit à l'industrie afin de élargir la surveillance de ces produits et de créer un marché encore plus sûr pour les consommateurs. Présentement, les produits de santé naturels sont la seule catégorie de produits de santé dont les activités de réglementation sont financées exclusivement par les contribuables canadiens.

Les frais proposés seraient accompagnés de normes de rendement mises à jour. Cela signifie que les entreprises auraient des délais de prestation des services plus prévisibles pour les activités de réglementation, comme l'évaluation scientifique de nouveaux produits et l'autorisation des nouveaux sites de fabrication.

Santé Canada sait que de nombreuses entreprises de PSN sont des petites entreprises et s'engage à les soutenir. Le ministère envisage des mesures pour atténuer l'impact des frais sur les entreprises. Ces mesures comprennent des réductions de frais de 25 à 50 % pour les petites entreprises et une exonération totale des frais d'évaluation préalable à la mise sur le marché pour les petites entreprises qui commercialisent leur premier produit.

Santé Canada examine activement les milliers de commentaires reçus sur sa proposition de frais, y compris la réduction de frais pour les petites entreprises, dans le cadre d'un processus de consultation ouvert et transparent avec les Canadiens et les entreprises. Le Ministère réfléchit à la meilleure façon d'ajuster l'approche proposée pour répondre aux nombreuses préoccupations soulevées avant de poursuivre la collaboration avec les intervenants.

SI ON INSISTE SUR LES COÛTS POUR LES PETITES ENTREPRISES...

Les petites et moyennes entreprises sont le fondement de notre économie et nous savons qu'elles ont à cœur le bien-être de tous les Canadiens et Canadiennes. Tout comme elles, nous voulons soutenir la santé de la population en veillant à ce que les produits vendus au Canada soient sûrs et efficaces.

Les entreprises ont reçu plusieurs années (jusqu'à 2028) pour se conformer aux nouvelles exigences en matière d'étiquetage. Nous comprenons que de nombreuses petites entreprises s'inquiètent des coûts supplémentaires qu'entraîneront les nouveaux frais. C'est pourquoi nous avons envisagé des mesures pour atténuer l'impact, telles que des réductions de frais allant de 25% à 50% pour les petites entreprises et une exonération totale des frais d'évaluation avant la mise en marché du premier produit des petites entreprises.

Santé Canada procède actuellement à un examen des milliers de commentaires concernant sa proposition de frais, y compris la réduction des frais pour les petites entreprises, dans le cadre d'un processus de consultation ouvert et transparent avec les Canadiens et les entreprises. Le Ministère réfléchit à la meilleure façon d'ajuster l'approche proposée pour répondre aux nombreuses préoccupations soulevées avant de poursuivre la collaboration avec les intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR POURQUOI C'EST NÉCESSAIRE MAINTENANT ...

Les Canadiens devraient pouvoir être sûrs que les produits de santé naturels qui se trouvent sur les étagères des magasins sont des produits sûrs qui contiennent ce qu'ils affirment contenir, et que toutes les informations sur leur utilisation sûre sont disponibles. Même si les PSN sont généralement des produits à moindre risque, cela ne veut pas dire qu'ils sont sans risque.

Ces changements réglementaires et législatifs créeront un marché plus sûr et aideront chacun à faire des choix plus éclairés concernant les produits que nous apprécions.

Entre 2021 et 2023, 100 produits de santé naturels homologués ont fait l'objet d'un rappel volontaire pour des raisons de sécurité, notamment en raison d'une contamination bactérienne ou de la présence d'un corps étranger, comme de la fibre de verre, dans un produit.

Santé Canada a mené un projet pilote d'inspection entre mars 2021 et mars 2022 pour déterminer si 36 fabricants et importateurs respectaient les exigences réglementaires en matière de bonnes pratiques de fabrication. Toutes les inspections ont permis de relever des problèmes de conformité plus ou moins graves.

Santé Canada a également mené un projet pilote de surveillance proactive de la publicité des produits de santé naturels axé sur les allégations relatives au cancer. Sur plus de 3 800 produits identifiés à l'aide d'un outil d'intelligence artificielle amélioré, 63% (2 070) contenaient des allégations non conformes relatives au cancer.

Ces résultats confirment la nécessité d'informer l'industrie sur ses obligations réglementaires ainsi que de renforcer la surveillance de l'industrie.

Contrairement aux sites de fabrication de tous les autres produits de santé, les sites de fabrication des produits de santé naturels ne font pas l'objet d'un cycle régulier d'inspections pour veiller au respect des normes de qualité. Grâce aux frais proposés, Santé Canada disposera des ressources nécessaires pour encadrer l'industrie et ainsi s'assurer que les produits que nous utilisons et auxquels nous faisons confiance sont en effet sûrs, efficaces et de qualité.

SI ON INSISTE SUR LIMITER L'ACCÈS AUX CANADIENS ...

Nous savons à quel point les produits de santé naturels, comme les vitamines et les minéraux, les plantes médicinales et les crèmes solaires, sont importants pour les Canadiens dans leur vie quotidienne. Les changements apportés au programme favoriseront l'accès à des produits de santé naturels sûrs et de grande qualité.

Nous comprenons que plusieurs petites entreprises s'inquiètent également des coûts supplémentaires qu'entraîneront les nouveaux frais proposés. C'est pourquoi Santé Canada envisage de nouvelles mesures, notamment la réduction ou l'exonération totale des frais pour les petites entreprises pour les aider à continuer d'offrir la variété de produits dont dépendent les consommateurs.

SI L'ON INSISTE SUR INCITER LES CANADIENS A L'IMPORTATION PERSONNELLE

...

Nous savons à quel point les produits de santé naturels, tels que les vitamines et les minéraux, les plantes médicinales et les certaines crèmes solaires, sont importants pour les Canadiens dans leur vie quotidienne. C'est pourquoi Santé Canada s'est efforcé d'apporter d'importantes améliorations afin de garantir que les produits de santé naturels qu'ils achètent et utilisent chaque jour sont sûrs et de grande qualité.

Toutes les entreprises nationales ou internationales qui vendent des produits de santé naturels – que ce soit en ligne ou dans des détaillants au Canada – doivent se conformer à la réglementation canadienne afin que la protection continue de la population canadienne soit garantie.

Bien que les résidents du Canada et les visiteurs soient autorisés à importer au Canada une quantité pour usage personnel correspondant à un approvisionnement de 90 jours ou à un traitement unique d'un produit de santé naturel ou de tout autre produit de santé, y compris un médicament sur ordonnance, sans avoir besoin d'autorisations spécifiques pour l'importation, les Canadiens sont encouragés à acheter des produits de santé homologués au Canada qui ont été évalués comme sûrs et de haute qualité.

Santé Canada travaille en partenariat avec l'Agence des services frontaliers du Canada afin d'évaluer la conformité des produits de santé naturels recommandés à la frontière par rapport à la Loi et à ses règlements.

La facturation des frais pour les produits de santé naturels nous permettra d'aider l'industrie à se conformer aux normes grâce à la sensibilisation et à des conseils et d'effectuer plus d'inspections pour que les consommateurs puissent utiliser les produits de santé naturels en toute tranquillité.

SI L'ON INSISTE SUR INSISTER LES CANADIENS À ACHETER DES PRODUITS NON RÉGLEMENTÉS (ILLÉGAUX)...

Notre priorité absolue est de veiller à la santé et la sécurité des Canadiens et Canadiennes.

Le gouvernement du Canada favorise l'accès des Canadiens à des produits de santé naturels sûrs et de grande qualité.

Toutes les entreprises nationales ou internationales qui vendent des produits de santé naturels – que ce soit en ligne ou dans des détaillants au Canada – doivent se conformer à la réglementation canadienne afin d'assurer la protection de la population canadienne.

Les changements apportés au programme des produits de santé naturels favoriseront l'accès à des produits de santé naturels sûrs.

SI L'ON INSISTE SUR LA NECESSITÉ DE LA LOI DE VANESSA...

Étendre la Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses aux produits de santé naturels permet à Santé Canada d'ordonner le rappel d'un produit ou d'ajouter des mises en garde sur les étiquettes pour garantir une utilisation sûre, si nécessaire, ce qu'il ne pouvait pas faire auparavant. Ces nouveaux pouvoirs ne devront être utilisés que si un risque grave pour la santé est identifié ou si une entreprise refuse de participer aux mécanismes volontaires.

La majorité des entreprises des produits de santé naturels ne seraient pas impliquées par ces nouveaux pouvoirs.

Santé Canada s'engagera avec les intervenants sur toute autre modification réglementaire nécessaire pour soutenir ces pouvoirs.

SI L'ON INSISTE SUR LE RÉGLEMENTER LES PRODUITS DE SANTÉ NATURELS DE LA MÊME MANIÈRE QUE LES MÉDICAMENTS À HAUT RISQUE ...

Santé Canada favorise l'accès des Canadiennes et Canadiens à des produits de santé naturels sûrs et de grande qualité. Santé Canada reconnaît que les produits de santé naturels sont des produits à moindre risque que les médicaments sur ordonnance. C'est pourquoi ces produits sont réglementés en vertu du Règlement sur les produits de santé naturels, un cadre réglementaire distinct de celui des médicaments sur ordonnance.

Même si la plupart des PSN présentent généralement moins de risques, ils ne sont pas sans risque, et certains problèmes de qualité ont déjà été signalés auparavant, tels que la contamination par des corps

étrangers, des moisissures, du plomb, de l'arsenic, de la salmonelle ou de l'E. coli. Santé Canada continuera à prendre des mesures pour protéger la population canadienne.

Le gouvernement a récemment adopté des modifications législatives qui donnent à Santé Canada des pouvoirs supplémentaires, comme celui de retirer du marché les produits dangereux ou d'exiger des mises en garde figurant sur l'étiquette d'un produit lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié. Santé Canada n'utilisera ces pouvoirs que si une entreprise refuse de participer aux mesures volontaires pour répondre à un risque.

SI L'ON INSISTE SUR LE RETARD DANS LA MISE EN ŒUVRE DU CADRE D'AUTOSOINS ...

Santé Canada fait progresser les initiatives du Cadre d'autosoins qui répondent aux besoins de la population canadienne y compris en rendant les étiquettes plus faciles à lire et en veillant à ce que les produits puissent être rappelés rapidement en cas de risque grave.

Santé Canada continuera à faire progresser, en consultation avec les intervenants, d'autres aspects du Cadre d'autosoins au cours des prochaines années afin d'assurer que la surveillance réglementaire des produits de santé naturels et des médicaments sans ordonnance est proportionnelle au risque.

SI L'ON INSISTE SUR POURQUOI SANTÉ CANADA A INTRODUIT DE NOUVELLES RÈGLES EN MATIÈRE D'ÉTIQUETAGE ...

Santé Canada a mis en œuvre de nouvelles exigences afin que les Canadiennes et Canadiens aient plus de facilité à lire et à comprendre les étiquettes des produits de santé naturels, et pour répondre aux préoccupations concernant les petites tailles de police et aux informations de sécurité manquantes ou imprécises tels que ceux relatifs aux contre-indications ou aux allergènes.

Santé Canada reconnaît qu'il faudra du temps à l'industrie pour mettre en œuvre les changements apportés à l'étiquetage. C'est pourquoi une période de transition de plusieurs années (jusqu'à 6 années) est prévue pour mettre en œuvre les nouveaux règlements d'ici 2028.

Santé Canada a largement consulté et a élaboré des règlements qui équilibrent le fardeau pour l'industrie tout en améliorant l'étiquetage clair pour les Canadiennes et Canadiens.

Santé Canada continuera de travailler avec les intervenants au cours de la période de transition pour mettre en œuvre les nouvelles exigences d'étiquetage.

CONTEXTE

Constatations de l'audit du programme des produits de santé naturels (PSN) du commissaire à l'environnement et au développement durable

Un audit du programme des produits de santé naturels du Canada a été mené en 2019 par le commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD), et les constatations ont été publiées dans un rapport au parlement en avril 2021.

L'objet de l'audit était de déterminer si Santé Canada avait pris les mesures nécessaires pour garantir que les PSN vendus au Canada sont sûrs et leurs présentations aux consommateurs sont exactes. La période de l'audit comprenait janvier 2017 à mai 2020.

Dans l'ensemble, l'audit par l'auditeur général du Canada du programme des PSN a constaté des points forts et des points à améliorer.

L'audit a constaté que Santé Canada a autorisé des produits de manière appropriée, fondé sur des preuves d'innocuité et d'efficacité. L'audit a également révélé que lorsqu'une plainte est portée à son attention, Santé Canada a intervenu immédiatement. En plus, l'audit a établi que l'approche de Santé Canada afin d'augmenter la réserve des désinfectants pour les mains durant la pandémie a été appropriée.

L'audit a aussi identifié des points à améliorer :

La nécessité d'une surveillance accrue de la qualité des PSN,

Une meilleure surveillance des étiquettes et de la publicité (y compris en ligne),

L'étiquetage amélioré, et

Les activités de conformité et d'application proactives fondées sur le risque.

Les recommandations ont confirmé des lacunes clés dont le ministère a déjà identifié et a commencé à répondre. L'audit appuie la direction prise par Santé Canada pour renforcer la surveillance de ces produits.

Les auditeurs ont formulé cinq recommandations que le ministère a toutes acceptées et qu'il a déjà commencé à mettre en œuvre.

Les conclusions de l'audit ont été renforcées en 2022 par le rapport publié par le Comité permanent des comptes publics (PACP) à la suite d'une étude de l'audit.

Le Cadre d'autosoins :

En 2016, le ministère a adopté le Cadre d'autosoins afin de moderniser la réglementation des produits d'autosoins, notamment les produits de santé naturels (PSN) et les médicaments sans ordonnance.

Le Cadre d'autosoins vise à assurer une surveillance proportionnelle au risque et propose de :

Mieux protéger les Canadiennes et Canadiens contre les risques et les effets nocifs pour la santé – étant donné qu'un faible risque n'est pas un risque nul;

Réduire le fardeau réglementaire et les coûts inutiles pour l'industrie et la population canadienne; et

Soutenir les efforts des Canadiennes et Canadiens pour améliorer leur propre santé et prendre des décisions éclairées.

Cette proposition a présenté l'intention de Santé Canada d'améliorer l'étiquetage des PSN, d'examiner une approche de recouvrement des coûts pour les PSN, ainsi que d'envisager des outils post-commercialisation pour les PSN, tels que des amendes et des sanctions et la possibilité d'ordonner un rappel.

Santé Canada a mené de vastes consultations publiques en 2017 et a annoncé en 2018 une approche progressive de la mise en œuvre du Cadre d'autosoins :

L'élément 1 comprenait des changements visant à améliorer l'étiquetage des PSN pour s'assurer que les étiquettes sont claires, cohérentes et faciles à lire. Cette étape a été réalisée par les nouveaux règlements publiés en juillet 2022.

L'élément 2 apportera des modifications réglementaires afin de créer une approche fondée sur le risque pour la surveillance réglementaire des médicaments sans ordonnance (MSO).

L'élément 3 introduira des changements pour améliorer la surveillance des PSN, y compris la qualité, les pouvoirs post-commercialisation en vertu de la loi de Vanessa et le recouvrement des coûts.

Les associations de l'industrie sont diverses, en termes de composition de leurs membres et d'intérêt pour le Cadre d'autosoins :

Cosmetics Alliance Canada (CAC), qui représente les MSO, les PSN et les cosmétiques (produits réglementés en vertu de règlements distincts), se concentre sur l'avancement de tous les éléments du Cadre afin d'assurer une approche réglementaire plus cohérente pour les cosmétiques et les PSN et les MSO de type cosmétique.

Association canadienne des aliments de santé (ACAS), qui représente un large éventail d'intervenants de PSN (y compris des fabricants et des détaillants de petite et moyenne taille), n'a cessé de s'inquiéter de l'impact sur l'industrie des divers changements qui surviennent en même temps.

Produits alimentaires de santé et de consommation du Canada (PASCC), qui représente de nombreuses grandes entreprises multinationales pharmaceutiques qui fabriquent des PSN et des MSO (notamment Pfizer, Johnson et Johnson et Bayer) a exprimé leur soutien pour les mesures visant à mieux harmoniser la surveillance réglementaire des PSN et des MSO. Leur principale préoccupation est l'absence de progrès sur l'élément 2 du Cadre.

À l'heure actuelle, les associations de l'industrie préconisent que le Cadre soit réalisé comme Santé Canada a initialement prévu en 2018, avant de faire progresser des initiatives telles que le recouvrement des coûts des PSN, qui a été accéléré en partie en raison des résultats de l'audit du programme réalisé en 2021 et du plan d'action connexe visant à répondre aux conclusions.

Les associations clés représentant la sécurité des consommateurs et des patients, comme l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients, sont favorables à une surveillance renforcée et à une meilleure harmonisation avec d'autres produits de santé en vertu du Cadre d'autosoins.

Au cours des sept dernières années, Santé Canada a largement consulté avec les intervenants sur les changements proposés à la réglementation des produits d'autosoins et

continuera à être ouvert et transparent dans la mise en œuvre d'autres éléments de Cadre d'autosoins au cours des prochaines années.

Amélioration de l'étiquetage des produits de santé naturels :

Santé Canada a modifié le Règlement sur les produits de santé naturels pour favoriser un étiquetage cohérent et bien en vue des renseignements clés afin d'aider les consommateurs à choisir et à utiliser les PSN, y compris :

une taille de police plus grande et un meilleur contraste ;

les informations importantes sur le produit, telles que les mises en garde et le mode d'emploi, devraient figurer dans un tableau des faits ;

un étiquetage cohérent et bien visible des allergènes prioritaires ; et

des informations de contact modernisées sur l'emballage, telles qu'un site web.

Le ministère mène des consultations sur l'étiquetage des PSN depuis 2016 dans le contexte du Cadre d'autosoins et s'est engagé publiquement en février 2018 à introduire ces changements en tant que la première phase du Cadre d'autosoins.

Le commissaire à l'environnement et au développement durable (CEDD) a réalisé un audit du programme des PSN canadien et les conclusions ont été publiées dans un rapport au parlement en avril 2021. Ce rapport a indiqué que les informations figurant sur les étiquettes des PSN ne sont pas faciles à lire. Les recommandations énumérées dans le rapport comprenaient l'amélioration de l'étiquetage des PSN afin de garantir que les renseignements sur les étiquettes soient clairs, cohérents et lisibles pour les consommateurs et qu'ils puissent être lus sans un outil d'agrandissement. Dans sa réponse officielle au rapport, Santé Canada s'est engagé à donner suite à cette recommandation par le biais de ces modifications.

Lorsque les informations clés figurant sur les étiquettes des PSN ne sont pas présentées sous un format clair, cohérent et lisible, il est difficile pour les consommateurs et les professionnels de la santé de localiser, lire et comparer des informations importantes sur l'innocuité. En outre, les informations d'avertissement relatives aux contre-indications ou aux allergènes peuvent facilement passer inaperçues, ce qui entraîne des préjudices évitables, tels que des réactions anaphylactiques.

Les modifications apportées au règlement sur l'étiquetage et aux orientations connexes sont le fruit de consultations approfondies avec l'industrie, les organisations de défense de la sécurité des patients et les professionnels de la santé.

Pour aider l'industrie à mettre en œuvre ces changements, le ministère a mis en place une période de transition de plusieurs années se terminant en juin 2028. La période de transition minimisera l'impact environnemental et les coûts pour les entreprises en permettant à la plupart d'entre elles d'effectuer les changements d'étiquettes dans le cadre du calendrier normal de ré étiquetage de leurs produits et en permettant à la plupart d'entre elles d'utiliser leurs stocks existants sans avoir à rappeler ou à détruire les produits existants.

Les pouvoirs de la loi de Vanessa :

Santé Canada a constaté une faible conformité réglementaire de l'industrie des PSN et qu'il existait des problèmes d'innocuité potentiels, ce qui souligne la nécessité de mettre en place des systèmes plus robustes pour garantir le respect de la réglementation. Par exemple :

Depuis 2004, environ 470 rappels volontaires de PSN ont été effectués.

De 2004 à décembre 2021, Santé Canada a reçu des rapports sur plus de 8 000 effets indésirables dans lesquels l'utilisation des PSN était soupçonnée de jouer un rôle, dont plus de 5 000 étaient graves.

Depuis 2016-17, Santé Canada a reçu plus de 3 500 plaintes de consommateurs impliquant des PSN. Cela comprend des cas où les produits étaient contaminés par des moisissures, du plomb, de l'arsenic et d'autres éléments toxiques.

L'audit réalisé en 2021 par le commissaire à l'environnement et au développement durable et les inspections menées par Santé Canada sur les sites de fabrication de PSN a mis en évidence d'importantes lacunes en matière de conformité, qui ont nécessité la mise en place d'outils réglementaires efficaces, tels que ceux prévus par la loi de Vanessa.

La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (également connu sous le nom de loi de Vanessa) a reçu la sanction royale en novembre 2014 et a modifié la Loi sur les aliments et drogues pour donner à Santé Canada plus de transparence, de surveillance post-commercialisation et d'outils de conformité et d'application pour les produits thérapeutiques tels que les médicaments sur ordonnance et sans ordonnance, les médicaments biologiques et les dispositifs médicaux. Grâce au projet de loi C-47, ces outils ont été étendus aux PSN du 22 juin 2023.

Certains pouvoirs sont entrés en vigueur dès la sanction royale afin de soutenir les améliorations immédiates du programme, y compris les dispositions visant à :

ordonner le rappel des PSN qui présentent un risque grave ou imminent pour la santé humaine

exiger un changement d'étiquette ou une modification de l'emballage, si cela est nécessaire pour éviter un effet nocif grave pour la santé

imposer des amendes et des sanctions plus lourdes, par exemple pour la vente de produits non autorisés

4ordonner à une personne de fournir des informations dont elle dispose et qui sont nécessaires pour déterminer si un produit présente un risque grave d'effet nocif à la santé humaine

5divulguer des informations commerciales confidentielles dans des circonstances où le produit peut présenter un risque grave d'effet nocif à la santé humaine ou pour la protection ou la promotion de la santé humaine ou de la sécurité du public

demander une injonction judiciaire pour faire cesser ou empêcher la commission d'un délit

interdire les déclarations ou informations fausses ou trompeuses

incorporer par référence

demander une injonction judiciaire pour faire cesser ou empêcher la commission d'une infraction

rendre public tout ordre de rappel, de modification de l'étiquetage, de tests et d'études, et d'évaluation.

Les autres autorités notées ci-dessous ont une entrée en vigueur différée et un décret et/ou des règlements sont nécessaires pour les faire entrer en vigueur. La date et les modalités d'entrée en vigueur des règlements relatifs à ces dispositions feront l'objet d'une consultation:

Pouvoir d'exiger une évaluation

Pouvoir d'exiger des tests ou des études

Possibilité d'ajouter des conditions

Déclaration obligatoire des réactions graves par les établissements de soins de santé

Obligation pour le ministre de rendre publiques certaines informations relatives aux essais cliniques

Les pouvoirs conférés par la Loi sur la protection des Canadiens contre les médicaments dangereux permettent de retirer plus rapidement du marché les PSN dangereux, protégeant ainsi les Canadiennes et Canadiens contre les risques graves ou imminents pour la santé. Cela contribuera également à renforcer la confiance des consommateurs dans les PSN disponibles sur le marché.

Proposition de frais pour les PSN :

Santé Canada a fait remarquer, tout au long de l'élaboration du Cadre d'autosoins et dans sa réponse à la vérification du programme des PSN effectuée par le commissaire à l'environnement et au développement durable en 2021, qu'il est essentiel d'étendre les frais aux PSN pour renforcer le programme des PSN afin qu'il réponde aux besoins de la population canadienne et qu'il soit viable à long terme.

Les recettes provenant des frais permettraient à Santé Canada de renforcer sa surveillance des PSN, de contrôler l'étiquetage et la publicité, et de mettre en place un programme d'inspection permanent. L'augmentation des recettes permettrait également d'améliorer la capacité de Santé Canada à :

détecter les problèmes de qualité et y répondre ;

résoudre les problèmes de non-conformité des produits non homologués ; et

d'empêcher que des produits nocifs ne se retrouvent sur le marché.

Les frais proposés reflètent les coûts associés à l'exécution des activités de réglementation des PSN. Trois types de frais sont proposés qui comprennent des réductions importantes pour les petites entreprises :

Frais d'évaluation des demandes de nouveaux PSN ou de modification des PSN existants (à partir de 562 \$ pour les petites entreprises admissibles pour les demandes les plus simples jusqu'à 58 332 \$ pour les demandes les plus complexes, qui devraient être très rares) ;

Des frais d'évaluation des nouvelles demandes de licence d'exploitation de PSN ou de modification des licences d'exploitation existantes (3 588 \$ pour les petites entreprises admissibles et 4 784 \$ pour les grandes entreprises), et les frais annuels de licence d'exploitation pour soutenir le renouvellement des licences d'exploitation et les activités de conformité et d'application pour les produits qui sont déjà sur le marché (allant de 5 191 \$ pour les installations d'étiquetage des petites entreprises admissibles à 40 071 \$ pour les installations de fabrication stérile des grandes entreprises) ; et

Des frais annuels de "droit" de vente pour permettre aux entreprises de vendre leurs PSN au Canada (406,50 \$ pour les petites entreprises admissibles et 542 \$ pour les grandes entreprises par an).

Des normes de performance sont également proposées pour chacune des lignes tarifaires, allant de 30 jours à 210 jours en fonction de la complexité de l'examen requis.

Bien que les frais proposés soient également importants pour garantir l'innocuité, la fiabilité et la qualité de nos PSN, nous envisageons un certain nombre de mesures pour atténuer l'impact de ces frais sur les entreprises, telles que des réductions de frais pour les petites entreprises (les entreprises comptant moins de 100 employés ou enregistrant des revenus annuels de 30 000 \$ à 5 millions de dollars) allant de 25 % à 50 %, et une exemption totale pour les petites entreprises des frais d'évaluation avant la mise en marché du premier produit.

Le ministère a organisé une consultation publique sur sa proposition de frais du 12 mai 2023 au 10 août 2023, ainsi que des séances d'information pour les intervenants afin d'expliquer la proposition et de répondre aux questions. Santé Canada examine activement des milliers de commentaires sur sa proposition de redevance, y compris la réduction de la redevance pour les petites entreprises, dans le cadre d'un processus de consultation ouvert et transparent avec les Canadiens et les entreprises. Le Ministère réfléchit à la meilleure façon d'ajuster l'approche proposée pour répondre aux nombreuses préoccupations soulevées avant de poursuivre la collaboration avec les intervenants.

INNOCUITÉ DES IMPLANTS MAMMAIRES

OBJET

Que fait le gouvernement pour protéger la santé et assurer la sûreté des Canadiens en ce qui concerne la surveillance des risques associés aux implants mammaires?

FAITS SAILLANTS

Les implants mammaires présentent des avantages et des risques et font l'objet d'exams rigoureux avant d'être homologués.

Santé Canada continue de surveiller activement les implants mammaires homologués.

Santé Canada a mis en place un certain nombre de mesures, y compris la suspension de l'homologation des implants mammaires qui présentaient un risque plus élevé de développer une forme rare de cancer et la collaboration avec les fabricants pour mettre en œuvre des modifications importantes de l'étiquetage afin de favoriser les décisions en connaissance de cause.

Les médecins sont responsables de discuter des avantages et des risques avec les patientes avant les procédures.

MESSAGES CLÉS

Les implants mammaires font l'objet d'un examen scientifique rigoureux par Santé Canada avant que leur vente ne soit autorisée au Canada.

Tous les produits de santé ont des avantages et des risques.

Santé Canada surveille l'innocuité de tous les instruments médicaux homologués, y compris des implants mammaires, en continu, car les informations scientifiques et médicales émergent en permanence.

La surveillance des implants mammaires a permis de prendre des mesures décisives, notamment la suspension des implants mammaires à haut risque, l'amélioration de l'étiquetage pour aider les patientes et les professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées ainsi que la communication de ces mesures.

SI ON INSISTE AU SUJET D'UN REGISTRE D'IMPLANTS MAMMAIRES ...

Les discussions relatives à un registre ont soulevé d'importantes considérations relatives à la protection de la vie privée et impliquent l'ensemble des autorités et des organisations de santé, incluant les gouvernements provinciaux et territoriaux qui ont un rôle à jouer.

Santé Canada joue un rôle clé en consultant les parties prenantes pour faciliter l'évaluation des options potentielles.

HESA étudie présentement la faisabilité d'un registre pour les implants mammaires. Santé Canada a eu l'opportunité de partager la perspective du gouvernement avec ce comité. Nous allons considérer les recommandations du comité lorsque le rapport sera disponible et nous fournirons une réponse dans les plus brefs délais.

CONTEXTE

Le Comité permanent de la santé (HESA) étudie la faisabilité de la mise en œuvre d'un registre central de traçabilité des implants mammaires. Santé Canada a participé à titre de témoin le 25 avril 2023. Des rencontres supplémentaires ont eu lieu les 9 et 11 mai 2023.

Au Canada, tous les implants mammaires font l'objet d'un examen scientifique d'innocuité et d'efficacité avant que Santé Canada ne délivre une homologation. Une fois l'homologation émise, Santé Canada surveille les implants mammaires et prend des mesures si nécessaire. Santé Canada a réalisé plusieurs évaluations du risque post-commercialisation des implants mammaires et a pris un certain nombre de mesures, notamment :

la suspension de l'autorisation de mise en marché d'un implant mammaire associé au risque de développement d'une forme rare de cancer

la mise en œuvre de modifications complètes de l'étiquetage, y compris un avertissement encadré et des listes de contrôle pour la prise de décision de la patiente

Santé Canada continue de surveiller activement les risques nouveaux ou croissants associés aux implants mammaires. En outre, Santé Canada continue de publier des informations à l'intention des Canadiens et des professionnels de la santé, afin de les aider à prendre des décisions.

Santé Canada ne fournit pas de conseils médicaux, ne réglemente pas les décisions médicales des médecins et ne maintient pas de base de données reliant les individus aux types spécifiques d'implants qu'ils ont reçus.

Le concept d'un registre des implants mammaires est discuté depuis de nombreuses années dans les médias, par HESA, par les médecins et les défenseurs des droits des patients, y compris les personnes ayant une expérience vécue, et par le Comité consultatif scientifique de Santé Canada sur les produits de santé destinés aux femmes.

Si les registres sont souvent utilisés en recherche, ils ne sont pas couramment utilisés pour contrôler l'innocuité des instruments médicaux. Il n'existe actuellement qu'un seul registre connu pour les instruments médicaux au Canada, qui est géré par l'Institut canadien d'information sur la santé et utilisé à des fins de recherche pour soutenir la pratique clinique.

Santé Canada est l'un des partenaires fédéraux ayant participé à une réunion "échange des meilleurs cerveaux" pour discuter l'idée d'un registre. Des acteurs nationaux et internationaux de l'ensemble de

l'écosystème des soins de santé ont participé à la discussion qui a mis en évidence la complexité d'établir un registre pour les implants mammaires ainsi que les nombreux défis qui y sont liés.

ACCÈS AUX SOINS ET MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES

OBJET

L'accès aux services de santé pour enfants dans l'ensemble du continuum de soins demeure un problème au Canada, avec notamment des retards importants constatés au niveau des services essentiels tels que la chirurgie, le diagnostic, la santé mentale et la réadaptation des enfants.

FAITS SAILLANTS

Les enfants et les jeunes font partie de la plus grande clientèle des Services des urgences pour les services de santé mentale et de toxicomanie. De 2020 à 2021, les admissions pour des problèmes de santé mentale ont augmenté de 24,9 %, tandis que les admissions hospitalières globales ont augmenté de 4,8 %.

En juillet 2023, deux tiers des patients des hôpitaux pour enfants de l'Ontario ont dépassé les temps d'attente recommandés pour une intervention chirurgicale. La situation est similaire dans tout le pays. En Nouvelle-Écosse, 2 500 patients pédiatriques attendent une intervention chirurgicale, 40 % d'entre eux ayant dépassé le délai recommandé.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada reconnaît que le système de soins de santé pour les enfants a été mis à rude épreuve et s'engage à améliorer la santé et le bien-être des enfants canadiens.

Dans le cadre du plan gouvernemental « Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens », nous continuons à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires sur nos priorités communes en matière de santé, notamment :

l'accès aux services de santé familiale;

le soutien aux travailleurs de la santé et réduction des arriérés;

l'accès aux services en santé mentale et en consommation de substances et

la modernisation des systèmes de santé.

Notre gouvernement investit près de 200 milliards de dollars sur dix ans dans les soins de santé, dont 46,2 milliards de dollars en fonds nouveaux pour améliorer les services de soins de santé offerts aux Canadiens dans l'ensemble du pays. Ce financement comprend un supplément immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars au titre du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pour faire face aux pressions immédiates qui s'exercent sur le système de santé, plus précisément dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, ainsi qu'aux longs temps d'attente pour les chirurgies.

Le gouvernement du Canada continuera de collaborer avec les intervenants pour s'assurer que les parents et les aidants naturels disposent des médicaments nécessaires pour prendre soin de leurs enfants.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES CONTENUES DANS LE PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ EN VUE DE LA PROCHAINE SAISON GRIPPALE

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continue de surveiller de près les infections respiratoires au Canada.

D'après les tendances observées au cours de l'été 2023, il pourrait y avoir des niveaux élevés d'hospitalisations pédiatriques dues à la grippe, cependant, ils n'atteindront probablement pas les niveaux extraordinaires observés au cours de la saison 2022-2023.

Depuis l'augmentation des maladies respiratoires en 2022, Santé Canada a pris des mesures pour élaborer, avec l'aide de l'Institut canadien d'information sur la santé, un mécanisme de surveillance de l'utilisation des lits et des ventilateurs pédiatriques au Canada. Cela permettra de mieux anticiper et réagir aux recrudescences de virus respiratoires.

En outre, le gouvernement du Canada a exploité tous les leviers disponibles pour contribuer à atténuer la pénurie de produits pédiatriques à base d'acétaminophène et d'ibuprofène. Ces médicaments sont désormais largement disponibles dans tout le pays.

Santé Canada continue de suivre la situation de près, de travailler avec les intervenants et d'explorer les options politiques afin de favoriser davantage l'accès aux médicaments et aux autres produits de santé au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA PÉNURIE DE MÉDICAMENTS PÉDIATRIQUES

L'approvisionnement en analgésiques pédiatriques (produits à base d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants) s'est stabilisé et les produits sont assez disponibles dans les pharmacies communautaires et hospitalières.

Santé Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les principaux intervenants, y compris les partenaires de l'industrie et du système de soins de santé, afin de surveiller activement l'approvisionnement en analgésiques pour enfants au Canada.

Entre novembre 2022 et août 2023, les fournisseurs nationaux ont commercialisé plus de 15 millions d'unités de produits à base d'acétaminophène et d'ibuprofène pour enfants sur le marché canadien, avec une production qui se poursuit en quantités élevées.

Plus de 4,4 millions d'unités d'ibuprofène et d'acétaminophène autorisées à l'étranger ont été importées au 25 août 2023.

CONTEXTE

Capacité du système de santé

Le système de soins de santé pour enfants est trop sous-dimensionné pour faire face à la demande croissante de services de santé pour enfants. L'accès aux services de santé pour enfants dans l'ensemble du continuum de soins demeure un problème au Canada, avec notamment des retards importants constatés au niveau des services essentiels tels que la chirurgie, le diagnostic, la santé mentale et la réadaptation des enfants. Les enfants attendent désormais plus longtemps que les adultes pour de nombreuses interventions essentielles et sensibles au facteur temps.

Les enfants et les jeunes ont des besoins de santé uniques qui doivent être pris en compte et mesurés, ce qui nécessite des solutions, des investissements et une planification à tous les niveaux de gouvernement, afin de garantir les meilleurs résultats possibles pour la santé et le développement physiques et psychologiques des enfants.

Augmentation des cas de maladies respiratoires en 2022/2023

En 2022, l'activité et la demande en matière de soins de santé ont été supérieures à la normale en raison de nombreux facteurs, notamment l'interaction de la COVID-19, de la grippe saisonnière et du VRS, ainsi qu'une vulnérabilité accrue à la maladie en raison d'une exposition limitée à d'autres maladies respiratoires pendant la pandémie de COVID-19. Une activité plus importante que d'habitude du VRS chez les enfants a été observée début novembre, avec 1 045 cas détectés entre le 22 et le 29 octobre 2022.

Au cours de cette période, le Canada a connu une augmentation du recours aux soins d'urgence en raison de l'augmentation des maladies respiratoires chez les enfants. Les familles et les enfants ont également été touchés par la pénurie d'analgésiques pédiatriques. La vague de l'automne 2022 a forcé les hôpitaux à interrompre d'autres services, y compris les chirurgies, ce qui a aggravé les temps d'attente. Par exemple, dans quatre hôpitaux pédiatriques de l'Ontario, 11 789 enfants n'ont pas encore subi les interventions chirurgicales nécessaires et environ la moitié d'entre eux attendent au-delà des temps d'attente cliniquement recommandés.

Surveillance de la capacité en matière de santé pédiatrique

Depuis l'augmentation observée en automne 2022, le gouvernement du Canada travaille en collaboration avec les responsables de la santé des enfants et l'Institut canadien d'information sur la santé afin de combler d'importantes lacunes statistiques en matière de surveillance de la capacité en santé pédiatrique. Les partenaires mettent au point un mécanisme de surveillance de l'utilisation des lits

et des ventilateurs pédiatriques au Canada afin de mieux anticiper et réagir aux recrudescences de virus respiratoires.

Approvisionnement en médicaments pédiatriques

Depuis l'augmentation, l'approvisionnement en analgésiques pédiatriques s'est stabilisé et les produits sont assez disponibles dans les pharmacies communautaires et hospitalières. Toutefois, la capacité d'accueil des hôpitaux pédiatriques continue d'être mise à rude épreuve en raison de facteurs tels que la pénurie de ressources humaines en santé (RHS), l'augmentation des admissions en santé mentale et les lacunes dans l'accès aux services de santé familiale.

Investissements fédéraux dans les soins de santé

Le budget 2023 présente le plan du gouvernement fédéral, qui vise à fournir près de 200 milliards de dollars sur dix ans en transferts, au titre de la santé, aux provinces et aux territoires, dont 46,2 milliards de dollars de nouveau fonds par l'intermédiaire de nouvelles mesures du Transfert canadien en matière de santé, d'accords bilatéraux sur mesure pour répondre aux besoins de chaque province et territoire, d'un financement pour les préposés au service de soutien personnel et d'une augmentation du Fonds d'investissement dans la santé des territoires.

Supplément au Transfert canadien en matière de santé : le gouvernement fédéral fournira 2 milliards de dollars en 2023-2024 pour faire face aux pressions urgentes dans les salles d'urgence, les salles d'opération et les hôpitaux pédiatriques, en s'appuyant sur les 6,5 milliards de dollars de suppléments fournis tout au long de la pandémie.

Accords bilatéraux sur mesure : le gouvernement fédéral fournira 25 milliards de dollars sur dix ans par le biais d'une nouvelle série d'accords bilatéraux pour répondre aux besoins individuels des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, tels que l'élargissement de l'accès aux services de santé familiale, l'appui aux travailleurs de la santé et la réduction des arriérés, l'augmentation du soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie et la modernisation des systèmes de santé.

Prévisions relatives à la prochaine saison grippale 2023/2024

Cette saison, on s'attend à ce que l'activité des virus respiratoires et la demande en matière de soins de santé soient élevées en raison de nombreux facteurs, notamment l'interaction de la COVID, de la grippe saisonnière et du VRS, ainsi qu'une vulnérabilité accrue en raison d'une exposition limitée à d'autres maladies respiratoires pendant la pandémie de la COVID-19. D'après les tendances observées au cours de l'été 2023, il pourrait y avoir des niveaux élevés d'hospitalisations pédiatriques dues à la grippe, cependant, ils n'atteindront probablement pas les niveaux extraordinaires observés au cours de la saison 2022-2023.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continue de surveiller de près les infections respiratoires :

au début du mois d'octobre, bien que la plupart des indicateurs de l'activité de la COVID-19 au Canada demeurent faibles ou modérés, des augmentations récentes de l'activité ont été observées.

À l'échelle nationale, l'activité grippale reste faible et conforme aux niveaux attendus à cette époque de l'année, mais on s'attend à ce qu'elle augmente au cours des prochaines semaines.

L'activité du VRS est faible et conforme aux niveaux attendus, cependant, l'activité augmente, ce qui est attendu pour cette période de l'année.

En prévision de la saison grippale 2023, Santé Canada surveille les tendances actuelles des virus respiratoires dans l'hémisphère sud afin d'anticiper la demande potentielle au cours de l'hiver canadien. Les fabricants nationaux continuent d'augmenter la production d'analgésiques pédiatriques et constituent des stocks en prévision de la saison du rhume et de la grippe 2023-2024.

Étude du HESA sur la santé des enfants

Le 9 février 2022, le Comité permanent de la santé (HESA) a adopté une motion visant à entreprendre une étude sur la santé des enfants et les répercussions de la pandémie sur la santé des enfants. L'étude a été achevée au printemps 2023 et HESA devrait publier un rapport d'étude avec des recommandations à l'automne 2023.

SANTÉ DES FEMMES

OBJET

Les femmes, les personnes transgenres et les personnes non-binaires sont en moins bonne santé en raison de diagnostics manqués, de symptômes minimisés, d'un plus grand fardeau de maladies spécifiques et de traitements mal ciblés par rapport aux hommes.

FAITS SAILLANTS

Santé Canada finance un large éventail d'initiatives et d'organismes pour promouvoir et améliorer la santé des femmes ainsi que des personnes trans et non binaires.

Par l'entremise du Partenariat canadien contre le cancer et Cancer de l'ovaire Canada, le gouvernement du Canada appuie le Plan d'action pour l'élimination du cancer du col de l'utérus au Canada, le Cadre d'action pancanadien pour optimiser les taux de rappel pour anomalie dans le dépistage du cancer du sein ainsi que la recherche, grâce à des investissements de 10 millions de dollars sur cinq ans prévus dans le budget de 2019, visant à offrir aux femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire les meilleurs nouveaux traitements.

Notre gouvernement a pris connaissance du sixième rapport du Comité permanent de la condition féminine, qui souligne les facteurs interreliés qui ont une incidence sur la santé mentale des jeunes femmes et a alloué un montant de 200 milliards de dollars dans le budget de 2023 pour améliorer les services de soins de santé pour les Canadiens et les Canadiennes, y compris la reddition de compte par l'entremise de données ventilées qui permettent de brosser un meilleur portrait des expériences des femmes en matière de soins de santé.

Le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive de Santé Canada a été créé en 2021 pour faire progresser les engagements énoncés dans le mandat. Dans le cadre des budgets de 2021 et 2023, un montant de 81 millions de dollars a été alloué au Fonds pour une période de six ans. Le Fonds appuie les organismes communautaires qui rendent l'information et les services d'avortement et de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux populations mal desservies.

Notre gouvernement a accordé la priorité aux questions de santé des femmes liées aux médicaments et aux instruments médicaux, comme les implants mammaires, et continue de surveiller l'innocuité de ces derniers à mesure que de nouveaux renseignements scientifiques et médicaux sont recueillis.

Les Instituts de recherche en santé du Canada dirigent l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes, soutenue par un investissement de 20 millions de dollars sur cinq ans dans le budget 2021. Grâce à cette initiative, les candidats retenus pour dix pôles de recherche virtuels ont été annoncés en août 2023, ce qui représente 8,3 millions de dollars en financement de recherche.

L'Agence de la santé publique du Canada surveille les données ventilées par sexe au moyen de son outil de données sur les inégalités en matière de santé, afin de mieux comprendre les problèmes de santé auxquels sont confrontées les femmes et les filles, et a créé le Groupe de travail canadien sur les soins de santé préventifs qui élabore et communique des lignes directrices de pratique clinique sur une série de questions, dont beaucoup ont un impact principal sur la santé des femmes.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada a accordé la priorité aux progrès réalisés dans le domaine de la santé des femmes afin de s'assurer que les femmes, y compris les femmes trans, vivant au Canada reçoivent les services de soutien dont elles ont besoin.

Santé Canada appuie diverses activités liées à la santé des femmes, y compris la santé sexuelle et reproductive, la prévention et le traitement du cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux et la santé mentale.

Les partenaires du portefeuille de la Santé appuient notamment la recherche, la collecte de données sur les inégalités ventilées selon le genre et la collecte de données sur la santé sexuelle et reproductive.

Les considérations liées au sexe, au genre et à la diversité sont un des critères clés intégrés au moyen d'une approche intersectionnelle au processus d'élaboration et de mise en œuvre de tous les programmes et de toutes les politiques et activités dans l'ensemble du Ministère.

SI L'ON INSISTE SUR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS...

Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), qui est financé par le gouvernement du Canada, et ses partenaires ont élaboré un plan d'action pour éliminer le cancer du col de l'utérus au Canada afin de mobiliser des partenaires de partout au Canada pour éliminer le cancer du col de l'utérus au Canada d'ici 2040; les priorités comprennent l'amélioration des taux de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), la mise en œuvre d'un processus de dépistage primaire du VPH et le déploiement d'efforts accrus pour faire le suivi des résultats anormaux.

Le PCCC héberge également le réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus, publie des rapports sur le rendement du système en matière de cancer du col de l'utérus et appuie l'élaboration et l'échange de pratiques exemplaires en matière de dépistage et de traitement.

SI L'ON INSISTE SUR LE CANCER DU SEIN...

Le Réseau canadien de dépistage du cancer du sein (RCDCS) est un autre exemple d'un réseau pancanadien appuyé par le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) et relevant de celui-ci; il se compose d'une communauté de représentants des programmes de dépistage du cancer du sein, de radiologues et de membres d'associations professionnelles.

Dans l'ensemble du Canada, les taux de rappel pour anomalie (TRA) des programmes de dépistage du cancer du sein – le pourcentage de mammographies jugées anormales et devant faire l'objet d'un suivi – dépassent les cibles nationales. Le PCCC a collaboré avec les communautés de radiologie et de dépistage du cancer du sein pour élaborer un cadre d'action pancanadien pour optimiser les taux de rappel pour anomalie dans le dépistage du cancer du sein. Approuvé par la Société canadienne de l'imagerie mammaire, le cadre présente des approches fondées sur des données probantes pour optimiser les TRA.

SI L'ON INSISTE SUR LE CANCER DE L'OVAIRE...

Un montant de 10 millions de dollars sur cinq ans prévu dans le budget de 2019 a été versé par Santé Canada à Cancer de l'ovaire Canada (COC) pour l'initiative intitulée « Faire progresser les nouveaux traitements pour améliorer la survie des femmes atteintes du cancer de l'ovaire ».

Cette initiative contribuera à une connaissance accrue des options de traitement efficaces contre le cancer de l'ovaire et à des améliorations de la qualité et de la réactivité du système de soins de santé et des soins que reçoivent les femmes susceptibles de développer un cancer de l'ovaire ou touchées par celui-ci.

SI L'ON INSISTE SUR LES SOUTIENS EN LIGNE POUR LES FEMMES CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE...

D'autres services de counselling et de soutien par les pairs sont disponibles pour les jeunes femmes directement par l'intermédiaire de Jeunesse, J'écoute et d'autres organisations (Youthspace ; Jack.org ; BounceBack offert par l'ACSM), ainsi que par l'intermédiaire de services de provinces et territoires spécifiques tels que Tel-Jeunes au Québec et le Covid-19 Youth Mental Health Resource Hub de l'Alberta.

SI L'ON INSISTE SUR LE SIXIÈME RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DE LA CONDITION FÉMININE...

Le gouvernement accueille favorablement le sixième rapport du Comité permanent de la condition féminine.

Le rapport porte sur les facteurs intersectionnels complexes qui ont une incidence sur la santé mentale des jeunes femmes, qui s'étendent sur plusieurs secteurs interreliés et déterminants sociaux de la santé.

Le gouvernement reconnaît les importants défis en matière de santé mentale auxquels font face les jeunes femmes et s'est engagé à favoriser leur mieux-être.

Pour ce faire, il verse d'importants investissements en santé aux provinces et territoires, notamment près de 200 milliards de dollars sur dix ans qui ont été annoncés le 7 février 2023 pour améliorer les services de soins de santé offerts à toute la population canadienne, notamment en présentant les résultats au moyen de données ventilées pour fournir de plus amples renseignements et données probantes sur l'expérience des femmes en ce qui concerne les soins de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS QUANT À LA SANTÉ MENTALE PÉRINATALE...

Le 9 mars 2022, une table ronde ministérielle a été organisée avec les principaux groupes de parties prenantes, notamment des experts, des praticiens et des personnes ayant une expérience vécue, afin d'examiner l'accès aux soins de santé mentale périnatale.

En appui aux conseils de la table ronde, le gouvernement finance le Women's College Hospital pour qu'il élabore une directive nationale de pratique clinique pour les maladies mentales périnatales, afin d'aider les prestataires à fournir des soins de qualité.

Ce guide de pratique clinique sera fondé sur des données probantes et s'appuiera sur des experts de la communauté, des prestataires et des personnes ayant une expérience vécue.

SI L'ON INSISTE SUR LES FEMMES ET LES ADDICTIONS...

Très peu de personnes ont été épargnées par les méfaits liés à la consommation de substances au Canada. Les femmes ne font pas exception à la règle.

Les femmes qui consomment des drogues, en particulier les mères et les femmes noires, autochtones et d'autres femmes de couleur, sont confrontées à la stigmatisation et la discrimination, ont des besoins distincts et peuvent être confrontées à des défis uniques en matière d'accès aux soins.

Le gouvernement du Canada reconnaît l'importance d'investir dans des actions visant à promouvoir le bien-être, à réduire les risques et les préjudices, et à améliorer l'accès à des services de santé mentale et de soutien de qualité pour les femmes et les filles, quand et où qu'elles en ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR L'UTILISATION DU TABAC OU DES PRODUITS DE VAPOTAGE PAR LES FEMMES...

Selon les résultats d'une enquête récente, les femmes au Canada sont moins susceptibles que les hommes de fumer des cigarettes ou de vapoter.

On estime que 1,7 million, ou 11 pourcent, des Canadiennes âgées de 15 ans et plus fument actuellement, tandis que 4 pour cent vapotent.

Le gouvernement continue de surveiller les données sur les différences entre les sexes liées à la consommation de tabac ou de produits de vapotage.

SI L'ON INSISTE SUR LES FEMMES ET LA DÉPENDANCE AU CANNABIS...

La recherche continue est fondamentale pour comprendre les effets de la consommation de cannabis sur la santé et la sécurité.

Historiquement, la prévalence de la consommation de cannabis est plus faible chez les femmes que chez les hommes, bien que de nouvelles données indiquent que l'écart entre les sexes se réduit à mesure que la consommation de cannabis chez les femmes augmente dans tous les groupes d'âge.

Les résultats d'enquêtes récentes indiquent que, dans la population générale canadienne, la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée est plus répandue chez les hommes que chez les femmes.

Le gouvernement continue de suivre les recherches sur les différences entre les sexes en ce qui concerne les effets aigus et à long terme du cannabis.

SI L'ON INSISTE SUR LE FONDS POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE...

Le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive (FSSR) a reçu un montant de 45 millions de dollars, prévu dans le budget de 2021, et un montant supplémentaire de 36 millions de dollars, prévu dans le budget de 2023, pendant trois ans, pour améliorer l'accès aux soins de SSR.

Le Fonds appuie les organismes communautaires qui rendent l'information et les services d'avortement et de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux populations mal desservies, y compris aux personnes autochtones, racialisées et appartenant à la communauté 2SLGBTQI+.

SI L'ON INSISTE SUR LES DONNÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ...

Le gouvernement investit également 7,6 millions de dollars sur cinq ans pour recueillir des données qui serviront à combler les lacunes existantes en matière d'information et qui nous aideront à cibler les mesures de soutien appropriées pour les Canadiens en matière de santé sexuelle et reproductive.

SI L'ON INSISTE SUR LE COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE SUR LES PRODUITS DE SANTÉ POUR LES FEMMES (CCS-PSF)...

Le Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes fournit à Santé Canada, en temps opportun, des conseils scientifiques, techniques, médicaux et cliniques axés sur les patients sur

les enjeux actuelles et émergentes concernant la santé des femmes et la réglementation des instruments médicaux ainsi que des médicaments.

Le comité a été lancé au printemps 2019 pour permettre aux défenseurs des patients, aux médecins et aux chercheurs de fournir des conseils indépendants et externes afin d'éclairer le processus de réglementation des médicaments et des instruments médicaux. Les experts de ce comité possèdent une expertise en recherche sur la santé des femmes, en essai clinique, en éthique et en analyse de sexe et de genre.

SI ON INSISTE AU SUJET DE LA SURETÉ DES IMPLANTS MAMMAIRES...

Les implants mammaires font l'objet d'un examen scientifique rigoureux par Santé Canada avant que leur vente ne soit autorisée au Canada.

Tous les produits de santé ont des avantages et des risques.

Santé Canada surveille l'innocuité de tous les instruments médicaux homologués, y compris des implants mammaires, en continu, car les informations scientifiques et médicales émergent en permanence.

La surveillance des implants mammaires a permis de prendre des mesures décisives, notamment la suspension des implants mammaires à haut risque, l'amélioration de l'étiquetage pour aider les patientes et les professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées.

SI ON INSISTE SUR LA POSITION DE SANTÉ CANADA QUANT À LA MISE EN ŒUVRE D'UN REGISTRE POUR LES IMPLANTS MAMMAIRES

Les fabricants, les régulateurs et les professionnels de la santé ont tous un rôle à jouer dans la sûreté des instruments médicaux.

Les discussions concernant la création d'un registre comprennent d'importantes considérations relatives à la protection de la vie privée et impliquent diverses autorités et organisations de santé.

En ce qui concerne la possibilité de créer un registre des implants mammaires au Canada, Santé Canada a déjà eu l'opportunité de donner son point de vue et nous considérerons les recommandations du comité lorsque le rapport sera publié.

SI L'ON INSISTE À PROPOS DE L'INITIATIVE NATIONALE DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ DES FEMMES...

Les Instituts de recherche en santé du Canada, en partenariat avec Femmes et Égalité des genres Canada, dirigent l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes pour laquelle le budget de 2021 prévoit des investissements de 20 millions de dollars sur cinq ans.

Cette initiative vise à soutenir un programme de recherche coordonné dans les secteurs sous-étudiés et hautement prioritaires liés à la santé des femmes et à s'assurer que les nouvelles données probantes améliorent la santé des femmes et des personnes de diverses identités de genre de même que les soins qui leur sont prodigués.

Par exemple, dix pôles de recherche répartis à la grandeur du pays mènent présentement des études dans des domaines prioritaires, comme la santé reproductive et la prévention de la violence.

CONTEXTE

La santé des femmes, et la santé de diverses catégories de personnes, englobe tout un éventail de questions, notamment le cancer, la santé cardiaque, les soins de santé buccodentaire, l'aide médicale à mourir et la consommation de substances et les dépendances. La santé des femmes comprend également la santé sexuelle et reproductive (SSR), qui comprend en soi des questions comme la planification de la famille, les soins prénataux et l'accès aux services d'avortement.

Cancer et maladies chroniques

Depuis 2007, Santé Canada a versé environ 50 millions de dollars par année en financement au Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), qui réalise des travaux portant entre autres sur les cancers touchant les femmes, comme le cancer du sein et du col de l'utérus. Dans le budget de 2016, un montant de cinq millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2016-2017, était destiné à la Fondation des maladies du cœur du Canada afin qu'elle appuie la recherche ciblée sur les maladies cardiaques et vasculaires touchant les femmes. De plus, un montant de 10 millions de dollars sur cinq ans était prévu dans le budget de 2019 afin que Cancer de l'ovaire Canada s'attaque aux lacunes en matière de

connaissances sur les options efficaces de prévention, de dépistage et de traitement du cancer de l'ovaire. Selon les intervenants, l'absence d'améliorations significatives en matière de résultats depuis les années 1990 est attribuable à des investissements insuffisants dans la recherche.

Santé Mentale

De nombreuses maladies mentales sont également plus fréquentes chez les femmes et les filles.

En 2020-21, la proportion d'adultes présentant des symptômes modérés à sévères de trouble anxieux généralisé était plus élevée chez les femmes (17,3 %) que chez les hommes (10,9 %). C'était également le cas pour le trouble dépressif majeur (19,9 % contre 13,8 %) et le trouble de stress post-traumatique (8,6 % contre 5,0 %).

Le pourcentage de jeunes femmes âgées de 18 à 34 ans qui ont déclaré avoir une « excellente » ou une « très bonne » santé mentale est passé de 56 % en 2019 à 46 % en 2021.

Les jeunes femmes âgées de 18 à 34 ans étaient moins susceptibles que les jeunes hommes du même âge de déclarer une « excellente » ou une « très bonne » santé mentale avant la pandémie de COVID-19 en 2019 (56 % contre 66 %, respectivement) et pendant la pandémie en 2021 (46 % contre 56 %, respectivement).

Fin 2021/début 2022, 46 % des jeunes femmes âgées de 18 à 34 ans ont déclaré que leur santé mentale était « un peu pire maintenant » ou « bien pire maintenant » par rapport à avant le début de la pandémie.

Plus d'un cinquième (22 %) des filles et des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont déclaré se sentir seules « toujours » ou « souvent » au début de 2022.

Les jeunes femmes âgées de 10 à 19 ans ont été hospitalisées pour des troubles de l'alimentation à un taux 10 fois supérieur à celui de leurs pairs masculins.

- En 2018-19, 23 % des nouvelles mères ont fait état de sentiments correspondant à une dépression post-partum ou à un trouble anxieux.

Consommation de substances

Les données montrent qu'au Canada, une proportion importante de femmes consomment des substances.

Entre 2016 et 2022, les femmes représentaient 26 à 30 % de tous les décès liés aux opioïdes et 38 à 50 % des hospitalisations liées aux opioïdes.

En 2022, les femmes des Premières nations sont 11,2 fois plus nombreuses à mourir d'une overdose que les femmes non autochtones.

Entre septembre 2020 et décembre 2020, 16,2 % des femmes ont déclaré avoir augmenté leur consommation d'alcool.

En 2018-19, 18 % des lycéennes ont déclaré avoir consommé du cannabis.

Santé sexuelle et reproductive

Avec le lancement du Fonds pour la santé sexuelle et reproductive (FSSR), un montant de 45 millions de dollars sur trois a été prévu dans le budget de 2021 pour améliorer l'accès aux soins de SSR. Cet engagement a été renouvelé dans le budget de 2023, avec un montant supplémentaire de 36 millions de dollars sur trois ans. Les projets financés jusqu'à présent dans le cadre du FSSR portent entre autres sur l'accès aux services d'avortement, les communautés 2SLGBTQI+, les communautés autochtones, y compris les femmes autochtones, et l'endométriose. De plus, un financement proportionnel au nombre d'habitants de 9,7 millions de dollars a été alloué au Québec à l'intention des organismes communautaires. Un montant de 7,6 millions de dollars sur cinq ans était également prévu dans le budget de 2021 afin que Statistique Canada élabore une initiative nationale concernant les données sur la SSR pour améliorer les connaissances et les résultats dans ce domaine.

Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes

Dans le contexte réglementaire, le Comité consultatif scientifique sur les produits de santé destinés aux femmes (CCS-PSF) a été mis sur pied en 2019 et se composait de défenseurs des droits des patients, de médecins et de chercheurs qui formulent des conseils sur la réglementation des médicaments et des matériels. Ses travaux se concentraient notamment sur la santé des femmes et les perspectives des patients. Les membres se réunissent trois à quatre fois par année pour se pencher sur les questions soulevées pendant l'ensemble du cycle de vie du produit de santé, de son développement à son utilisation en situation réelle, et se concentrent sur les perspectives des patients et leurs expériences.

Registre pour les implants mammaires

Le Comité permanent de la santé (HESA) étudie la faisabilité de la mise en œuvre d'un registre central des implants mammaires. Santé Canada a participé à titre de témoin le 25 avril 2023. Des rencontres supplémentaires ont eu lieu les 9 et 11 mai 2023. En date du 19 octobre 2023, le rapport n'a pas encore été publié.

Le concept d'un registre des implants mammaires est discuté depuis de nombreuses années dans les médias, par HESA, par les médecins et les défenseurs des droits des patients, y compris les personnes ayant une expérience vécue, et par le Comité consultatif scientifique de Santé Canada sur les produits de santé destinés aux femmes

Si les registres sont souvent utilisés en recherche, ils ne sont pas couramment utilisés pour contrôler l'innocuité des instruments médicaux. Il n'existe actuellement qu'un seul registre connu pour les instruments médicaux au Canada, qui est géré par l'Institut canadien d'information sur la santé et utilisé à des fins de recherche pour soutenir la pratique clinique.

Au Canada, tous les implants mammaires font l'objet d'un examen scientifique d'innocuité et d'efficacité avant que Santé Canada ne délivre une homologation. Une fois l'homologation émise, Santé Canada surveille les implants mammaires et prend des mesures si nécessaire. Santé Canada a réalisé plusieurs évaluations du risque post-commercialisation des implants mammaires et a pris un certain nombre de mesures, notamment :

la suspension de l'autorisation de mise en marché d'un implant mammaire associé au risque de développement d'une forme rare de cancer

la mise en œuvre de modifications complètes de l'étiquetage, y compris un avertissement encadré et des listes de contrôle pour la prise de décision de la patiente

Santé Canada continue de surveiller activement les risques nouveaux ou croissants associés aux implants mammaires. En outre, Santé Canada continue de publier des informations à l'intention des Canadiens et des professionnels de la santé, afin de les aider à prendre des décisions.

Santé Canada ne fournit pas de conseils médicaux, ne réglemente pas les décisions médicales des médecins et ne maintient pas de base de données reliant les individus aux types spécifiques d'implants qu'ils ont reçus.

Recherche et financement en santé

Grâce à un investissement de 20 millions de dollars sur cinq ans, l'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes (INRSF) des Instituts de recherche en santé du Canada mène un programme de recherche coordonné qui se penche sur les domaines liés à la santé des femmes hautement prioritaires et qui ne font pas l'objet de recherches suffisantes. De la recherche sur le cancer, l'endométriose et la santé mentale appliquant une lentille inclusive et intersectionnelle est réalisée dans le cadre de l'INRSF.

Le Fonds pour la santé des Canadiens et des collectivités (FSCC) de l'Agence de la santé publique du Canada investit environ 20 millions de dollars par année et finance quatre projets qui appuient la santé des femmes. Ces projets appuient des causes comme la prévention des maladies cardiovasculaires chez les femmes, le soutien et l'encadrement par des pairs du domaine de la santé au sujet des facteurs de risque des maladies chroniques, du diabète et de la prévention de l'obésité chez les femmes autochtones et l'augmentation du taux d'activité physique et de littératie chez les femmes et les filles.

CANNABIS

OBJET

Depuis son entrée en vigueur le 17 octobre 2018, la Loi sur le cannabis a créé un cadre juridique strict pour contrôler la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis dans tout le Canada.

La législation est conçue pour garder le cannabis hors des mains des jeunes et les profits hors des poches du crime organisé en favorisant une industrie légale et réglementée robuste.

FAITS SAILLANTS

Le marché légal du cannabis continue de supplanter le marché illicite. Selon les données de Statistique Canada, la partie légale de la valeur du cannabis consommé a augmenté de façon constante pour atteindre 72 % au deuxième trimestre de 2023, comparativement à seulement 9 % avant la légalisation.

MESSAGES CLÉS

Depuis 2018, notre gouvernement a mis en œuvre une solide approche de santé publique pour empêcher le cannabis de tomber entre les mains des jeunes et faire en sorte que les adultes aient accès à un approvisionnement contrôlé et réglementé de qualité, tout en réduisant le marché illicite.

Depuis la légalisation, les taux d'utilisation chez les jeunes n'ont pas changé de manière significative, et plus de Canadiens qui consomment du cannabis s'approvisionnent auprès de détaillants légaux.

Santé Canada a lancé un examen indépendant de la législation, dirigé par un groupe d'experts respectés, afin d'examiner les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs de la Loi et de déterminer les domaines prioritaires à améliorer.

SI L'ON INSISTE SUR L'EXAMEN LÉGISLATIF DE LA LOI SUR LE CANNABIS ...

Le 22 septembre 2022, notre gouvernement a lancé un processus indépendant pour l'examen législatif, qui évaluera les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Loi sur le cannabis.

Le groupe d'experts a publié un rapport intitulé "Ce que nous avons entendu", qui résume les commentaires recueillis au cours des nombreux engagements pris jusqu'à présent avec les parties prenantes.

Santé Canada est en train d'examiner le rapport et nous apprécions les efforts du groupe d'experts pour inclure tous les points de vue, en particulier ceux des communautés autochtones et des groupes marginalisés.

Le groupe poursuivra son examen de la Loi, et un rapport final devrait être déposé au Parlement d'ici mars 2024.

SI L'ON INSISTE SUR L'INCLUSION DU RÉGIME D'ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX DANS L'EXAMEN ...

Le gouvernement continue de surveiller activement le programme d'accès à des fins médicales et s'est engagé à évaluer le cadre au sein de l'examen législatif de la Loi sur le cannabis.

Il y a eu un intérêt considérable des intervenants pour le cadre d'accès au cannabis à des fins médicales. L'examen représente une opportunité d'entendre les points de vue et les perspectives de ces intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR DES PLAINTES CONCERNANT LA PRODUCTION PERSONNELLE AVEC UNE AUTORISATION DE SANTÉ CANADA ...

Santé Canada continue de prendre des mesures pour renforcer sa surveillance et réduire le risque d'abus du programme.

En vertu du Règlement sur le cannabis, Santé Canada peut refuser ou révoquer une inscription pour des raisons de santé publique ou de sécurité publiques. Ces décisions peuvent être prise en fonction des renseignements communiqués par les services de police.

En date du 31 août 2023, Santé Canada a refusé ou révoqué plus de 2 300 enregistrements, en vertu du Règlement sur le cannabis, dont plus de 1 700 pour des raisons de santé et de sécurité publiques.

Le nombre de personnes actuellement inscrites au programme est le plus bas que le programme ait connu depuis l'entrée en vigueur de la Loi.

SI L'ON S'INQUIÈTE DE L'AUGMENTATION DES EMPOISONNEMENTS PÉDIATRIQUES AU CANNABIS ...

Santé Canada est préoccupé par les méfaits potentiels que peuvent subir les enfants qui consomment accidentellement du cannabis.

C'est pourquoi le ministère a publié un avis public en décembre 2021, puis l'a mis à jour en avril 2022 et en mai 2023. L'avis fournit des conseils sur la manière de reconnaître la consommation accidentelle de cannabis et l'empoisonnement et d'y réagir.

Au printemps 2023, Santé Canada a également lancé une campagne d'éducation du public sur les intoxications accidentelles chez les enfants dues au cannabis comestible.

Santé Canada continue de sensibiliser les Canadiens à cette importante question et de surveiller les rapports sur les effets indésirables du cannabis.

SI L'ON INSISTE DES PRÉCISIONS SUR UNE ÉTUDE RÉCENTE CONCERNANT LES VISITES AUX URGENCES POUR PSYCHOSE INDUITE PAR LE CANNABIS ET LES TRANSITIONS VERS LA SCHIZOPHRÉNIE CHEZ LES ADOLESCENTS/JEUNES ADULTES ...

Santé Canada est conscient que la consommation fréquente et prolongée de cannabis peut contribuer à des problèmes de santé mentale au fil du temps et peut provoquer ou aggraver des troubles anxieux, des troubles de l'humeur et des troubles psychotiques.

Le ministère continue d'informer Canadiennes sur les risques pour la santé mentale associés à la consommation de cannabis par le biais de divers outils d'éducation du public.

SI L'ON INSISTE SUR LES PRODUITS DE CANNABIS COMESTIBLES NON-CONFORMES QUI DÉPASSENT LA LIMITE RÉGLEMENTAIRE DE THC ...

La Loi sur le cannabis et ses Règlements ont été conçus d'abord et avant tout pour protéger la santé et la sécurité publiques.

Santé Canada est au courant de cas de non-conformité concernant des produits de cannabis comestibles dont la quantité de tétrahydrocannabinol (THC) dépasse la limite permise de 10 mg par contenant.

Santé Canada travaille avec les parties réglementées afin de résoudre ces cas de non-conformités de manière appropriée et opportune.

SI L'ON INSISTE SUR DES PRODUITS DE CANNABIS ILLÉGAUX QUI CIBLENT LES JEUNES ...

La Loi sur le cannabis vise à protéger les jeunes des risques liés au cannabis en restreignant la promotion; en interdisant de produits et d'emballages attrayants pour les jeunes; et en fixant des limites de THC contenu.

Le cannabis comestible illégal imite souvent des collations et des bonbons courants et peut contenir des niveaux nocifs de contaminants et des taux dangereusement élevés de THC.

La loi fournit des outils d'application pour réprimer les ventes illégales, y compris celles ciblant les jeunes.

Santé Canada continue d'informer les Canadiens afin qu'ils comprennent les différences entre le cannabis légal et illégal et les risques pour la santé et la sécurité.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DE LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION CIBLANT LES JEUNES...

Nous avons investi dans des campagnes de prévention pour éduquer les jeunes et les jeunes adultes sur les risques et les méfaits de la consommation de substances, y compris le cannabis.

En 2018, Santé Canada a lancé Poursuis ta passion, une campagne destinée aux écoles secondaires et des universités du Canada.

La campagne a été mise à jour pour devenir une présentation dirigée par un enseignant à l'intention des jeunes, afin d'inclure des informations sur les différentes méthodes de consommation et les effets du cannabis sur la santé mentale.

Le ministère a également lancé une version actualisée sous la forme d'une présentation virtuelle dirigée par un ambassadeur, qui a visité plus de 260 écoles entre mars et juin 2023 et se poursuit tout au long de l'année scolaire en cours.

CONTEXTE

La loi sur le Cannabis

Le 17 octobre 2018, la loi sur le cannabis est entrée en vigueur, mettant en œuvre une nouvelle approche globale de santé publique qui sera plus efficace pour protéger les jeunes et empêcher que les profits ne tombent dans les poches des criminels et du crime organisé.

La Loi sur le cannabis crée un cadre juridique et réglementaire pour contrôler la production, la distribution, la vente et la possession de cannabis au Canada. Ce cadre s'inspire des recommandations du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis.

La Loi restreint l'accès des jeunes au cannabis ; interdit les promotions visant à encourager les jeunes à consommer du cannabis ; impose de graves sanctions pénales aux personnes qui enfreignent la loi, notamment celles qui importent ou exportent illégalement du cannabis, ou qui fournissent du cannabis aux jeunes ; établit des exigences strictes en matière de sécurité et de qualité des produits ; réduit le fardeau du système de justice pénale ; prévoit la production légale de cannabis ; permet aux adultes de posséder du cannabis légal, réglementé et de qualité contrôlée, et d'y avoir accès ; et sensibilise le public aux risques pour la santé associés au cannabis.

Par exemple, le Règlement exige un emballage et un étiquetage neutres pour tous les produits de cannabis et impose des restrictions en ce qui a trait au logo, aux couleurs et aux marques. Les produits de cannabis doivent être placés dans un contenant protège-enfant, leur étiquette doit porter le symbole normalisé du cannabis, des mises en garde obligatoires pour la santé liées au cannabis et inclure certains renseignements sur le produit (p. ex. la teneur en delta-9-tétrahydrocannabinol [THC] et en cannabidiol [CBD]).

Examen législatif

La Loi sur le cannabis exige que le ministre entreprenne un examen de la Loi et de son administration trois ans après l'entrée en vigueur de la Loi (c'est-à-dire après le 17 octobre 2021), et qu'un rapport des conclusions de l'examen soit déposé devant les deux chambres du Parlement dans les 18 mois suivant le début de l'examen.

La Loi sur le cannabis stipule également que l'examen doit comprendre une évaluation de l'impact de la Loi sur le cannabis sur la santé publique et, en particulier, sur la santé et les habitudes de consommation des jeunes en ce qui concerne la consommation de cannabis, les personnes et les communautés autochtones et la culture de plantes de cannabis dans une maison d'habitation.

Le 22 septembre 2022, le ministre de la Santé et le ministre de la Santé mentale et des Dépendances ont lancé la révision législative de la Loi. Un comité d'experts, présidé par Morris Rosenberg, dirige l'examen, et un rapport comprenant les conclusions ou les recommandations résultant de l'examen sera déposé devant les deux chambres du Parlement dans un délai de mars 2024.

La première phase de l'examen s'achève et s'est concentrée sur l'engagement avec le public, les parties prenantes et les groupes autochtones pour recueillir des preuves et des points de vue sur les progrès réalisés par le gouvernement dans la réalisation des objectifs de la Loi sur le cannabis.

Cadre d'accès médical

Régime médical

Santé Canada administre un programme d'accès médical en vertu de la Loi sur le cannabis et du Règlement sur le cannabis.

Dans le cadre réglementaire actuel, les personnes autorisées par un professionnel de la santé peuvent avoir accès au cannabis à des fins médicales de l'une des façons suivantes :

achat de cannabis de qualité contrôlée auprès d'un vaste éventail de vendeurs titulaires d'une licence fédérale et inspectés par Santé Canada;

production d'une quantité limitée de cannabis pour leur propre usage à des fins médicales;

désignation d'une personne pour produire du cannabis à des fins médicales en leur nom.

Au 30 juin 2023, 203 900 patients ont été inscrits auprès de vendeurs autorisés par le gouvernement fédéral (Remarque : il ne s'agit pas toujours de personnes uniques, car une personne peut être inscrite auprès de plus d'un vendeur autorisé, à condition qu'un document médical original soit utilisé pour chaque inscription).

Au 31 juillet 2023, 16 507 personnes ont été inscrites auprès de Santé Canada pour la production personnelle et désignée de cannabis à leurs propres fins médicales.

Les producteurs de cannabis titulaires d'une licence doivent payer un droit d'accise fédéral lorsqu'ils emballent des produits du cannabis, y compris ceux qui sont vendus à des patients à des fins médicales. Les politiques fédérales relatives aux droits d'accise sur le cannabis relèvent de la compétence du ministre des Finances.

Autorisations pour la production personnelle ou désignée

La production personnelle et désignée est soumise à des exigences réglementaires, qui visent à garantir que le cannabis n'est consommé qu'avec l'approbation et sous la supervision d'un professionnel de la santé autorisé.

Santé Canada examine toutes les demandes de production personnelle ou désignée pour s'assurer que les exigences réglementaires sont respectées. Santé Canada confirme également que le praticien de la santé est autorisé par l'organisme de réglementation provincial ou territorial compétent - et en règle avec lui - et que le document médical est un original qui n'a pas été modifié ou falsifié.

Une fois qu'un certificat d'enregistrement est délivré, le producteur personnel ou désigné ne peut produire au-delà des limites maximales indiquées dans le certificat d'enregistrement, et ne peut vendre du cannabis à quiconque. La vente de cannabis sans autorisation est une infraction pénale.

Un maximum de quatre enregistrements est autorisé par site de production. Seules les personnes autorisées à produire du cannabis à leurs propres fins médicales, ou la personne désignée pour le produire pour elles, peuvent s'occuper des plantes.

Santé Canada a la capacité d'inspecter un site de production s'il ne s'agit pas du domicile du déclarant, afin de s'assurer qu'il respecte les conditions énoncées dans le certificat d'enregistrement de la personne.

La participation des autochtones

L'engagement avec les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis sur la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins non médicales a commencé en 2016 dans le cadre du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. L'engagement du gouvernement s'est poursuivi tout au long de l'élaboration et de la mise en œuvre de la Loi sur le cannabis et de ses règlements.

La participation autochtone aux activités commerciales liées au cannabis et réglementées par le gouvernement fédéral est limitée, mais elle s'accroît. Santé Canada fournit des services aux autochtones et aux personnes affiliées à des autochtones qui demandent une licence fédérale :

Service de navigation pour les autochtones: guide et assiste les demandeurs autochtones et affiliés aux peuples autochtones, et répond aux demandes d'informations supplémentaires des demandeurs.

Conseiller en délivrance de licences liées au cannabis: offre une assistance consultative intensive aux demandeurs autochtones ou affiliés à des groupes autochtones qui bénéficient d'un soutien solide de la part du gouvernement autochtone local et qui sont susceptibles d'apporter des avantages directs à la communauté.

Processus d'examen en deux étapes: les demandeurs autochtones et affiliés à des peuples autochtones peuvent voir leur demande examinée sans disposer d'un site entièrement construit qui pourrait les aider à obtenir le financement et la construction.

Santé Canada a entendu dire que le respect de la compétence des Premières nations sur les activités liées au cannabis dans leurs communautés est la plus grande priorité liée au cannabis pour de nombreuses Premières nations. Les Premières nations s'efforcent de contrôler la propagation d'activités qui ne sont pas autorisées ou soutenues par les dirigeants de la communauté et qui ne sont pas conformes aux cadres fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Ingestion pédiatrique accidentelle de cannabis et empoisonnements

Diverses sources de données indiquent des liens significatifs entre la légalisation du cannabis et l'augmentation des visites aux services d'urgence, des hospitalisations, des admissions dans les unités de

soins intensifs et des appels aux centres antipoison liés au cannabis, tant au Canada que dans de nombreux États américains.

Ces augmentations ont été attribuées à l'ingestion accidentelle de cannabis comestible chez les moins de 12 ans, et principalement chez les enfants de moins de 5 ans qui ingèrent du cannabis dont la source est inconnue ou illégale. Les produits comestibles illégaux - souvent appelés produits " copiés " - ressemblent à des confiseries populaires (p. ex., Starbursts, Skittles) qui sont offertes dans des emballages colorés et qui plaisent aux enfants. En outre, les produits comestibles illégaux peuvent contenir 100 mg de THC ou plus par emballage, alors que les produits légaux ne peuvent dépasser 10 mg de THC par emballage. La limite de 10 mg de THC sur les produits de cannabis comestibles légaux existe pour protéger contre la consommation accidentelle et la surconsommation et l'empoisonnement.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur le cannabis et de son règlement d'application, Santé Canada surveille, évalue et signale les effets indésirables associés au cannabis, y compris les cas d'ingestion accidentelle de cannabis comestible par des enfants, par le biais de la base de données Canada Vigilance. Les résultats sont utilisés pour fournir des informations fondées sur des données probantes concernant les risques pour la santé et la sécurité liés au cannabis, y compris des communications sur les risques et des ressources éducatives.

Le ministère a publié un avis public en décembre 2021 et l'a mis à jour en avril 2022 et en mai 2023. L'avis rappelle aux Canadiens le risque de dommages graves si les enfants consomment accidentellement du cannabis comestible, en particulier des produits illégaux et non réglementés. Il aide également à identifier les produits comestibles illégaux imités du cannabis.

Au printemps 2023, Santé Canada a également lancé une campagne d'éducation publique sur les risques d'empoisonnement accidentel au cannabis chez les enfants et pour fournir des informations sur la façon d'aider à prévenir les empoisonnements au cannabis, sur ce à quoi ressemble un empoisonnement et sur ce qu'il faut faire si l'on soupçonne un empoisonnement au cannabis.

ÉLARGISSEMENT DE L'AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM) – MALADIE MENTALE

OBJET

L'ancien projet de loi C-7, qui a reçu la sanction royale le 17 mars 2021, comprenait une clause de temporisation excluant les personnes ayant une maladie mentale comme seule condition médicale sous-jacente de la demande de l'AMM jusqu'au 17 mars 2023.

Le 2 février 2023, le gouvernement du Canada a déposé le projet de loi C-39, visant à prolonger d'une année supplémentaire, soit jusqu'au 17 mars 2024, l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsque la seule condition médicale sous-jacente d'une personne est un trouble mental. Le projet de loi C-39 a reçu la sanction royale le 9 mars 2023. Ce délai a permis la diffusion de ressources clés par les cliniciens, notamment la publication d'un modèle de norme de pratique pour les organismes de réglementation des provinces et des territoires, d'un document d'orientation sur les conseils à la profession et d'un programme d'études national accrédité sur l'AMM pour les cliniciens.

Malgré le travail effectué pour aider le système de santé à se préparer à l'extension de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la seule condition sous-jacente est une maladie mentale, certains intervenants, les points de vue des intervenants des soins de santé et du public restent divisés quant à l'élargissement de l'admissibilité à l'AMM en mars 2024.

Le 18 octobre 2023, le projet de loi C-314 a été rejeté par la Chambre des communes. Ce projet de loi proposait l'exclusion permanente de l'AMM pour les personnes dont le seul problème médical sous-jacent est une maladie mentale.

FAITS SAILLANTS

En prévision de l'abrogation de la clause d'exclusion en mars 2024, le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et territoires, a soutenu une série d'initiatives de préparation, guidées par les recommandations du Groupe d'experts, qui comprennent :

L'élaboration d'un modèle de norme de pratique sur l'AMM conçu pour être utilisé par les autorités réglementaires et les cliniciens pour traiter les demandes complexes d'AMM, y compris lorsque la maladie mentale est impliquée (achevé en mars 2023).

Le développement et lancement (août 2023) d'un programme national de formation accrédité sur l'AMM.

Le financement d'un atelier d'échange de connaissances (juin 2023) auquel ont participé plus de 40 praticiens de l'AMM, ainsi que des psychiatres, à travers le Canada pour discuter des rôles et des contributions à l'évaluation et à la gestion adéquates de l'AMM en cas de troubles mentaux, et soutenir la formation locale liée à l'AMM pour les troubles mentaux.

Les modifications réglementaires du système fédéral de surveillance pour l'AMM pour améliorer la collecte de données et enrichir la recherche et l'analyse, ainsi que les déclarations destinés aux Canadiens (entrée en vigueur le 1er janvier 2023 - les nouvelles données devant être communiquées en 2024).

Des activités préliminaires sur la mobilisation des peuples autochtones (outil en ligne lancé le 17 août 2023, avec d'autres activités dirigées par Santé Canada et dirigées par les peuples autochtones prévues pour 2024).

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement reconnaît que l'AMM est un choix profondément personnel et reste déterminé à aider les personnes admissibles à faire examiner leur demande d'AMM de manière équitable, sûre et cohérente, tout en soutenant les efforts visant à protéger ceux qui peuvent être vulnérables.

Le gouvernement a prolongé l'exclusion temporaire de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale jusqu'en mars 2024.

Cela a laissé du temps pour le développement et la diffusion de ressources cliniciennes soutenues par notre gouvernement, telles qu'une norme de pratique de l'AMM et un programme d'études accrédité.

Le gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et les acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ressources permettant un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LES TRAVAUX ENTREPRIS POUR SOUTENIR LA PRÉPARATION...

Notre gouvernement collabore avec les provinces et les territoires, les communautés médicales et de santé mentale pour soutenir la préparation du système à l'abrogation de l'exclusion des maladies mentales.

Cette année, nous avons soutenu des initiatives importantes, notamment l'élaboration d'un modèle de norme de pratique et de conseils à la profession, ainsi que le lancement d'un programme d'études bilingue accrédité pour les cliniciens de l'aide médicale à mourir. Nous avons également financé deux ateliers d'échange de connaissances pour les évaluateurs et les fournisseurs de l'aide médicale à mourir et lancé un engagement continu avec les peuples autochtones afin de comprendre leurs divers points de vue et perspectives sur l'AMM.

SI ON INSISTE SUR LA QUESTION DE L'AMM POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE COMME SEULE CONDITION SOUS-JACENTE ...

Le gouvernement reconnaît que les troubles mentaux peuvent causer des souffrances comparables à celles d'affections physiques.

Le gouvernement reconnaît également qu'il existe des points de vue différents sur l'AMM et la maladie mentale au sein de la communauté psychiatrique.

Des ressources telles que le modèle de norme de pratique sur l'AMM, le document de référence et le programme de formation sur l'AMM, ainsi que des ressources supplémentaires développées par les provinces et les territoires soutiendront les communautés médicales et psychiatriques à se préparer aux changements à venir de la loi.

SI ON INSISTE SUR L'AMM EN CAS DE MALADIE MENTALE ET DE TOXICOMANIE ...

l'AMM est une option qui n'est disponible que pour les Canadiens éligibles, et la législation place la barre très haut avec des critères d'éligibilité stricts et des garanties procédurales solides. Les dispositions du code pénal relatives à la MAID sont soigneusement conçues pour protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui souffrent de troubles mentaux et de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Pour être éligible à la MAID, une personne doit : être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable ; être dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités ; et éprouver des souffrances endurantes et intolérables. La personne qui demande à bénéficier de la MAID et les praticiens doivent avoir discuté des moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne et s'accorder sur le fait que la personne a sérieusement envisagé ces moyens.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir les services de santé mentale de toxicomanie et pour élaborer des normes nationales pour les services en matière de toxicomanie.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM COMME UNE FORME DE SUICIDE, SURTOUT CELLES QUI SONT ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX ...

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seulement les personnes atteintes de maladies mentales graves et de longue date qui ont résisté à de multiples traitements et interventions seront prises en considération pour l'AMM.

Pour être éligible à l'AMM, une personne doit : être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable ; être dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités ; et éprouver des souffrances endurantes et intolérables.

Le demandeur et les praticiens doivent avoir discuté des moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne et s'être mis d'accord sur le fait que la personne a sérieusement envisagé ces moyens. Ces garanties pour les personnes qui ne sont pas proches d'une mort naturelle visent à aider les praticiens à identifier et éventuellement à traiter les sources de souffrance et de vulnérabilité qui pourraient amener la personne à demander l'AMM.

Le modèle de norme de pratique pour l'AMM indique que les évaluateurs et les fournisseurs doivent s'assurer que la demande d'une personne est cohérente, non ambiguë et mûrement réfléchi pendant une période prolongée de stabilité, et non pas pendant une période de crise ou d'idées suicidaires.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la santé mentale.

SI ON INSISTE SUR LA RÉACTION DU GOUVERNEMENT AUX ARTICLES DE PRESSE ALLÉGUANT QUE DES PERSONNES DEMANDENT L'AMM EN RAISON DU MANQUE DE SERVICES REQUIS...

Au Canada, les organismes de réglementation exigent des évaluateurs d'AMM qu'ils prennent en considération l'ensemble des circonstances de toute personne demandant l'AMM. Les mesures de sauvegarde comprennent une période d'évaluation minimale pour les personnes qui ne sont pas en danger de mort imminente et l'obligation de consulter des prestataires spécialisés dans l'état de santé du demandeur.

Ces garanties pour les personnes qui ne sont pas proches d'une mort naturelle visent à aider les praticiens à identifier et éventuellement à traiter les sources de souffrance et de vulnérabilité qui pourraient amener la personne à demander l'AMM.

Personne ne peut recevoir de MAID au seul motif qu'il n'a pas de soutien social, comme un logement ou des services de santé mentale.

L'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé demeure une priorité et les gouvernements travaillent d'arrache-pied pour réduire les disparités.

Le 22 juin 2023, le gouvernement a adopté la loi sur la prestation canadienne pour les personnes handicapées en vue de réduire la pauvreté et soutenir la sécurité financière des personnes handicapées.

SI ON INSISTE SUR LES MODIFICATIONS RÉCEMMENT ADOPTÉES PAR LE QUÉBEC À SA LOI PROVINCIALE (LOI SUR LES SOINS DE FIN DE VIE) ...

Le 7 juin 2023, l'Assemblée nationale du Québec a adopté le projet de loi 11, Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie, qui modifie les dispositions relatives à l'AMM dans la loi québécoise existante sur la fin de vie.

Il est trop tôt pour commenter cette loi. Toutefois, le gouvernement fédéral souhaite poursuivre sa collaboration avec le gouvernement du Québec sur cet important dossier.

CONTEXTE

LA LOI SUR L'AMM ET LA MALADIE MENTALE

Dans la législation initiale de 2016 (ancien projet de loi C-14), qui légalisait l'AMM pour les personnes dont la mort naturelle était raisonnablement prévisible, la loi exigeait que les ministres de la Santé et de la Justice entreprennent des examens indépendants sur trois questions particulièrement complexes, y compris les demandes où la seule condition médicale sous-jacente était la maladie mentale.

En 2016, le gouvernement a demandé au Conseil des académies canadiennes (CAC) de réaliser ces études indépendantes. Après une étude approfondie de la question, les experts en la matière n'ont pas pu parvenir à un consensus sur cette question très complexe.

Quatre ans plus tard, le gouvernement a présenté l'ancien projet de loi C-7, qui proposait d'élargir l'admissibilité à l'AMM aux personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. L'ancien projet de loi C-7 contenait une disposition stipulant que la maladie mentale n'était pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap. En d'autres termes, les demandes d'AMM fondées uniquement sur la maladie mentale ne seraient pas autorisées. C'est la raison pour laquelle l'ancien projet de loi ne prévoyait pas d'exclusion temporaire.

Lors de l'examen de l'ancien projet de loi C-7, le Sénat a conclu que les demandes d'AMM fondées uniquement sur la maladie mentale devraient être autorisées et a modifié l'ancien projet de loi pour inclure une exclusion temporaire de 18 mois de l'admissibilité.

En mars 2023, le projet de loi C-39 a prolongé d'un an l'exclusion temporaire de l'éligibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale.

L'AMM ET TROUBLES LIÉS À L'UTILISATION DE SUBSTANCES

Pour être éligible à l'AMM, une personne doit : être atteinte d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable ; être dans un état avancé de déclin irréversible de ses capacités ; et éprouver des souffrances endurantes et intolérables. Ces trois critères doivent être remplis pour qu'une personne soit considérée comme éligible. En outre, la législation prévoit des garanties renforcées, qui font qu'il incombe au médecin de veiller à ce que la personne qui demande à bénéficier de l'AMM soit informée des aides dont elle peut bénéficier. La personne qui demande l'aide médicale à mourir et les praticiens doivent avoir discuté des moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne et s'accorder sur le fait que la personne a sérieusement envisagé ces moyens. Ces garanties pour les personnes qui ne sont pas proches d'une mort naturelle visent à aider les praticiens à identifier et éventuellement à traiter les sources de souffrance et de vulnérabilité qui pourraient amener la personne à demander l'AMM.

Des ressources pour les cliniciens, telles qu'une norme de pratique l'AMM et un programme de formation, ont été développées pour aider les cliniciens à évaluer les demandes l'AMM complexes, telles que celles qui impliquent des troubles mentaux. Ces ressources soulignent la nécessité d'évaluer la personne sur une certaine période, et non en période de crise, afin de s'assurer de la durabilité de son état et de sa capacité à donner son consentement. Le programme l'AMM comprend un module sur l'AMM et les maladies mentales, qui inclut des informations sur les troubles liés à l'utilisation de substances.

Personne ne peut bénéficier de l'AMM uniquement en raison de l'absence de soutien social tel que le logement et les services de santé mentale. Toutes les juridictions du Canada disposent d'un large éventail de politiques, de programmes et d'initiatives visant à fournir aux individus un soutien en matière de santé et de services sociaux.

Dans le cadre du budget 2021, le gouvernement investit 45 millions de dollars dans l'élaboration de normes nationales pour les services de santé mentale et de toxicomanie, en collaboration avec les provinces et les territoires, les organismes de santé et les principales parties prenantes. Les normes

nationales contribueront à garantir que les Canadiens reçoivent des services de santé mentale et de toxicomanie de haute qualité (c'est-à-dire sûrs, efficaces, axés sur le patient, équitables et adaptés à la culture), fondés sur des données probantes. Le gouvernement du Canada investit actuellement 5 milliards de dollars sur dix ans pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale et de toxicomanie. Cet investissement est fourni directement aux provinces et aux territoires par le biais d'accords bilatéraux négociés afin de les aider à élargir l'accès aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

LE GROUPE D'EXPERTS SUR L'AMM ET LA MALADIE MENTALE

En tant qu'exigence de l'ancien projet de loi C-7, un groupe d'experts a été nommé par les ministres de la Justice et de la Santé pour mener une étude indépendante visant à examiner les protocoles, les lignes directrices et les mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'AMM présentées par des personnes atteintes d'une maladie mentale. Le rapport final du Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale a été déposé au Parlement le 13 mai 2022. Il comprenait 19 recommandations qui fournissent une orientation sur l'interprétation des critères d'admissibilité à l'AMM, l'application des mesures de sauvegarde prévues par la loi et le processus d'évaluation, ainsi que des conseils sur les mesures à prendre pour améliorer le fonctionnement du régime d'AMM du Canada de manière plus générale.

Le Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale a conclu que les difficultés souvent associées à l'admissibilité à l'aide médicale à mourir que rencontrent les personnes atteintes de troubles mentaux (par exemple, l'irrémédiabilité, la capacité de prise de décision, la propension au suicide et la vulnérabilité structurelle) ne sont ni uniques aux demandes d'AMM émanant de personnes atteintes de troubles mentaux, ni applicables à chaque demandeur atteint de troubles mentaux.

Une conclusion clé du panel était que nouvelle garantie juridique n'est nécessaire pour assurer que les demandes de l'aide médicale à mourir émanant de personnes atteintes d'une maladie mentale sont traitées de manière sûre et appropriée. Les experts ont considéré que le cadre juridique de l'aide médicale à mourir fixe déjà un seuil d'admissibilité très élevé – lorsqu'ils sont interprétés de manière appropriée et renforcés par les lois, normes et pratiques existantes dans les domaines connexes des soins de santé, peuvent fournir une structure adéquate pour évaluer les demandes d'AMM plus complexes (deuxième voie), y compris lorsque le trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. La considération clé pour le groupe a été de veiller à ce que les praticiens disposent de conseils supplémentaires sur la manière de mettre en pratique les critères d'admissibilité et les mesures de protection existantes dans le contexte des maladies mentales et d'autres demandes d'aide médicale à mourir complexes.

La principale recommandation du groupe est que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux facilitent la collaboration entre les organismes de réglementation pour l'élaboration de normes de pratique de l'aide médicale à mourir. Ce processus s'est achevé en mars 2023.

Outre le travail de collaboration en vue de l'élaboration de normes de pratique sur l'AMM, les provinces et les territoires, en collaboration avec les organismes de réglementation des soins de santé et les communautés d'AMM, ont également travaillé à la préparation - certains ont créé des équipes spécifiques, ajouté des ressources, mis à jour leurs normes de pratique et encouragé la formation pour aider les cliniciens à répondre aux demandes pour les cas d'AMM les plus complexes, et lorsque la maladie mentale est la seule condition médicale sous-jacente.

Le 26 juillet 2022, les ministres de la Santé, de la Justice et de l'Inclusion des personnes handicapées ont publié un communiqué de presse sur les progrès réalisés par le gouvernement dans la mise en œuvre de plusieurs recommandations clés du panel afin d'aider la communauté médicale de l'AMM à préparer l'évaluation de ces demandes d'AMM complexes. Ces progrès comprennent : l'élaboration d'une norme de pratique pour l'AMM; l'élaboration d'un programme d'études sur l'AMM entièrement accrédité à l'échelle nationale; l'amélioration du système de collecte de données en vertu du Règlement sur la surveillance de l'AMM; des plans d'engagement des Autochtones; et une recherche qualitative sur l'AMM financée par le gouvernement fédéral.

EXAMEN PARLEMENTAIRE DE LA LOI SUR L'AMM

La loi de 2021 a également exigé également qu'un examen parlementaire soit lancé dans les 30 jours suivant la sanction royale. Il stipulait que l'examen parlementaire doit porter sur —y compris, sans toutefois s'y limiter — les questions des mineurs matures, des demandes anticipées, de la maladie mentale, de l'état des soins palliatifs au Canada et de la protection des Canadiens handicapés.

Le Comité mixte spécial sur l'AMM a tenu trois réunions avant sa dissolution. Il s'est réuni à nouveau en avril 2022 et a soumis le 23 juin 2022 un rapport intérimaire, spécifiquement axé sur l'AMM, où un trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. Le rapport intérimaire n'a pas formulé de recommandations formelles mais a invité le gouvernement fédéral à soutenir la mise en œuvre rapide des recommandations du Groupe d'experts.

Le rapport final de l'AMAD, contenant 23 recommandations sur tous les sujets relevant de son mandat, a été déposé le 15 février 2023. Le 15 juin 2023, le gouvernement a déposé, à la Chambre des communes, sa réponse au rapport et aux recommandations de l'AMAD.

Il est prévu que l'AMAD se réunisse à nouveau en 2023 pour poursuivre son étude.

SANTÉ CANADA PUBLIE LE QUATRIÈME RAPPORT ANNUEL SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA

OBJET

Le 24 octobre 2023, Santé Canada a publié le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada (2022) contenant des données qui donnent un aperçu des demandes écrites d'aide médicale à mourir et la prestation d'aide médicale à mourir au Canada au cours de l'année 2022.

En 2022, le nombre de cas d'aide médicale à mourir a augmenté de 31,2 % par rapport à 2021. Les décès par l'aide médicale à mourir représentaient 4,1 % de l'ensemble des décès au Canada en 2022. Toutes les provinces, à l'exception du Manitoba et du Yukon, continuaient de présenter une croissance constante d'une année à l'autre en 2022.

La publication du quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada pourrait accroître l'attention portée à l'aide médicale à mourir et aux problèmes de sécurité soulevés par certains groupes concernant la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir, ainsi que la levée de l'exclusion de l'aide médicale à mourir pour les personnes dont la seule condition médicale est un trouble mental (TM-SPMI) le 17 mars 2024.

Le 2 février 2023, le gouvernement du Canada a présenté un projet de loi, l'ancien projet de loi C-39, visant à prolonger d'un an, jusqu'au 17 mars 2024, l'exclusion de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir lorsque la seule condition médicale sous-jacente d'une personne est une maladie mentale. Le projet de loi C-39 a reçu la sanction royale le 9 mars 2023.

FAITS SAILLANTS

Le 24 octobre 2023, Santé Canada a publié le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada. Ce rapport fournit des informations globales sur les personnes au Canada ayant fait une demande écrite d'aide médicale à mourir et sur les résultats de ces demandes, y compris les personnes ayant reçu une aide médicale à mourir en 2022.

Le rapport fédéral fournit une image claire de l'état actuel de l'aide médicale à mourir au Canada : qui demande l'aide médicale à mourir, les raisons de ces demandes et les circonstances dans lesquelles l'aide médicale à mourir est ou n'est pas fournie.

Les services d'aide médicale à mourir ont augmenté régulièrement chaque année en raison de la sensibilisation et de l'acceptation de cette pratique.

Le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada indique que la grande majorité des prestations d'aide médicale à mourir (96,5 %) en 2022 concernent des personnes dont la mort est naturellement prévisible, prodiguer des soins compatissants en fin de la vie.

La proportion de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir dont la mort naturelle n'était pas naturellement prévisible reste très faible par rapport au nombre total de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir, représentant seulement 3,5 % de toutes les prestations d'aide médicale à mourir et seulement 0,14 % de tous les décès au Canada.

Cette année, un certain nombre d'initiatives importantes ont été lancées pour soutenir l'évolution et la pratique de l'aide médicale à mourir en général et pour soutenir la préparation du système de santé à la levée de l'exclusion temporaire de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale en mars 2024.

Guidé par les recommandations du Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale, le gouvernement du Canada a mené les actions suivantes :

Élaboration d'un modèle de norme de pratique de l'aide médicale à mourir destiné à être utilisé par les organismes de réglementation et les cliniciens pour traiter les demandes complexes d'aide médicale à mourir, y compris en cas de maladie mentale (achevé en mars 2023).

Élaboration et lancement (août 2023) d'un programme de formation à l'aide médicale à mourir accrédité au niveau national.

Financement d'un atelier d'échange de connaissances (juin 2023) auquel ont participé plus de 40 praticiens de l'aide médicale à mourir ainsi que des psychiatres de tout le Canada pour discuter des rôles et des contributions à l'évaluation et à la gestion correctes de l'aide médicale à mourir en cas de troubles mentaux, et soutien à la formation locale liée à l'aide médicale à mourir pour les troubles mentaux.

Modification du Règlement pour la surveillance de l'aide médicale à mourir au Canada afin d'améliorer la collecte de données et d'enrichir la recherche et l'analyse, ainsi que les rapports destinés aux Canadiens (entrée en vigueur le 1er janvier 2023, les nouvelles données devant être communiquées en 2024).

Lancement des premières activités sur l'engagement avec les peuples autochtones (outil en ligne lancé le 17 août 2023, avec d'autres activités dirigées par Santé Canada et par les peuples autochtones prévues pour 2024).

Les provinces et les territoires, en collaboration avec les organismes de réglementation et les communautés de l'aide médicale à mourir, ont également travaillé à la préparation : création d'équipes spécifiques, ajout de ressources, mise à jour des normes de pratique et incitation à la formation pour aider les cliniciens à répondre aux demandes pour les cas d'aide médicale à mourir les plus complexes, et lorsque la maladie mentale est une seule condition médicale sous-jacente.

MESSAGES CLÉS

Le suivi et l'établissement de rapports sur l'aide médicale à mourir sont essentiels pour garantir la transparence et renforcer la confiance du public dans la manière dont l'aide médicale à mourir est mise en œuvre.

Ce rapport annuel est le fruit de la collaboration entre tous les niveaux du gouvernement et les professionnels de la santé, qui ont travaillé ensemble pour dresser un tableau complet de la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir au Canada.

Notre gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et leurs acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ressources, telles que les normes de pratique et le programme d'études de l'AMM, afin de permettre un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LE QUATRIÈME RAPPORT SUR L'AMM AU CANADA...

Le quatrième rapport annuel est basé sur les exigences de rapport du Règlement de 2018 sur la surveillance de l'aide médicale à mourir, et contient des données fournissant un aperçu des demandes d'aide médicale à mourir et de la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada en 2022.

La collecte de données a depuis été élargie après l'entrée en vigueur des nouveaux règlements à partir de 2023, mais les données pour 2023 ne seront disponibles et rapportées qu'en 2024.

SI ON INSISTE SUR L'AUGMENTATION DE MORT RELIÉE À L'AMM AU CANADA...

En 2022, 96,5 % des prestations d'aide médicale à mourir concernaient des personnes dont le décès était raisonnablement prévisible, et qui ont donc reçu des soins compatissants de fin de vie.

La proportion de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible reste très faible par rapport au nombre total de bénéficiaires de l'aide médicale à mourir, représentant seulement 3,5 % de toutes les prestations d'aide médicale à mourir et seulement 0,14 % de tous les décès au Canada.

SI ON INSISTE SUR LA PROLONGATION DE L'EXCLUSION TEMPORAIRE ...

Notre gouvernement a prolongé l'exclusion de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes souffrant uniquement d'un trouble mental afin de permettre la diffusion et l'utilisation de ressources clés par les

cliniciens, notamment une Norme de pratique modèle, un Document de référence, plusieurs réunions d'échange de connaissances et un programme de formation sur l'AMM accrédité au niveau national.

Nous comprenons qu'il s'agit d'une question complexe avec de nombreux points de vue divergents.

Notre gouvernement continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires et leurs acteurs de la santé pour soutenir le développement et l'utilisation de ces ressources pour un accès sécuritaire à l'AMM pour les personnes qui souffrent uniquement d'une maladie mentale.

SI ON INSISTE SUR LA QUESTION DE L'AMM POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE COMME SEULE CONDITION SOUS-JACENTE ...

Le gouvernement reconnaît que les troubles mentaux peuvent causer des souffrances comparables à celles d'affections physiques.

Le gouvernement reconnaît également qu'il existe des points de vue différents sur l'AMM et la maladie mentale au sein de la communauté psychiatrique.

Des ressources telles que le modèle de norme de pratique sur l'AMM, le document de référence et le programme de formation sur l'AMM, ainsi que des ressources supplémentaires développées par les provinces et les territoires soutiendront les communautés médicales et psychiatriques à fournir des services de l'AMM pour les cas complexes.

SI ON INSISTE SUR L'AMM EN CAS DE MALADIE MENTALE ET DE TOXICOMANIE ...

L'AMM est une option réservée aux Canadiens éligibles, et la législation place la barre très haut avec des critères d'admissibilité stricts et des mesures de sauvegarde solides. Les dispositions du Code criminel relatives à l'aide médicale à mourir sont soigneusement conçues pour protéger les personnes vulnérables, notamment celles qui souffrent de troubles mentaux, y compris de toxicomanie.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir les services de santé mentale de toxicomanie et pour élaborer des normes nationales pour les services en matière de toxicomanie.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM COMME UNE FORME DE SUICIDE, SURTOUT CELLES QUI SONT ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX ...

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seulement les personnes atteintes de maladies mentales graves et de longue date qui ont résisté à de multiples traitements et interventions seront prises en considération pour l'AMM.

Sur la base d'une recommandation du Groupe d'experts sur l'AMM et les maladies mentales, le modèle de norme de pratique pour l'AMM indique que les évaluateurs et les fournisseurs doivent s'assurer que la demande d'une personne est cohérente, non ambiguë et mûrement réfléchie pendant une période prolongée de stabilité, et non pas pendant une période de crise ou d'idées suicidaires.

Le gouvernement a fourni un financement important pour soutenir le lancement et la mise en œuvre du 9-8-8, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la santé mentale.

SI ON INSISTE SUR LA RÉACTION DU GOUVERNEMENT AUX ARTICLES DE PRESSE ALLÉGUANT QUE DES PERSONNES DEMANDENT L'AMM EN RAISON DU MANQUE DE SERVICES REQUIS...

Les critères d'admissibilité et les mesures de sauvegarde prévues par la loi placent la barre très haut pour l'accès à l'AMM.

L'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé demeure une priorité et les gouvernements travaillent d'arrache-pied pour réduire les disparités.

Par exemple, le gouvernement a introduit le projet de loi C-22, la Prestation canadienne pour les personnes handicapées en vue de réduire la pauvreté et soutenir la sécurité financière des personnes handicapées. Cette loi a reçu la sanction royale le 22 juin 2023.

SI ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS SELON LESQUELLES LES PERSONNES VONT DEMANDER L'AMM EN RAISON DE LEUR VULNÉRABILITÉ STRUCTURELLE...

La législation place la barre très haut en matière d'accès. Seules les personnes atteintes d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave, qui sont dans un état de déclin avancé qui ne peut être inversé

et qui éprouvent des souffrances physiques ou mentales insupportables seront prises en considération pour l'aide médicale à mourir.

Bien que la vulnérabilité structurelle puisse exacerber la souffrance d'une personne, l'admissibilité à l'aide médicale à mourir est déterminée par une évaluation des conséquences de l'état de santé de la personne et par le fait que la personne éprouve ou non des souffrances physiques et psychologiques durables et intolérables en raison de cet état.

CONTEXTE

SUIVI ET PRODUCTION DE RAPPORTS RELATIFS À L'AIDE MÉDICALE À MOURIR

Le système fédéral de surveillance de l'aide médicale à mourir a été établi en 2018 par le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir et fournit un cadre solide pour la collecte, l'analyse et la communication d'informations. Le Règlement existant permet à Santé Canada de cerner et de surveiller les tendances dans la prestation de l'aide médicale à mourir au Canada et d'aider à soutenir la transparence et à favoriser la confiance du public à l'égard de la législation sur l'aide médicale à mourir et de son application. Les données sont recueillies individuellement auprès de prestataires individuels de l'aide médicale à mourir ou auprès d'une autorité provinciale ou territoriale reconnue, puis vérifiées et analysées par Santé Canada, avant d'être publiées dans le rapport annuel. Le quatrième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir, publié le xx octobre 2023, met en évidence les principales conclusions suivantes :

En 2022, 13 241 cas d'aide médicale à mourir ont été déclarés au Canada, ce qui représente 4,1 % de tous les décès dans le pays et une croissance de ce taux de 31,2 % par rapport à 2021. 3,5 % du nombre total de personnes ayant bénéficié de l'aide médicale à mourir (463 personnes) étaient des personnes dont la mort naturelle n'était pas raisonnablement prévisible. L'âge moyen des personnes au moment où l'aide médicale à mourir a été fournie en 2022 était de 77,0 ans, le cancer (63,0 %) étant cité comme la condition médicale sous-jacente la plus fréquente (63,0 %). Une proportion légèrement plus importante d'hommes (51,4 %) que de femmes (48,6 %) ont reçu l'aide médicale à mourir en 2022, un résultat cohérent avec les années précédentes. La majorité des bénéficiaires de l'aide médicale à mourir (77,6 %) ont reçu des soins palliatifs en 2022, et parmi les bénéficiaires de l'aide médicale à mourir n'ayant pas reçu de soins palliatifs (19,6 %), 87,5 % ont eu accès à ces services. Les résidences privées constituent toujours le lieu principal d'administration de l'aide médicale à mourir au Canada. Les 18,6 % demandes écrites de 2022 ont abouti à un autre résultat qu'un décès assisté : 298 personnes ont retiré leur demande (1,9 % des demandes écrites); 560 personnes ont été jugées non admissibles (3,5 % des demandes écrites); 2 144 personnes sont décédées avant de bénéficier de l'aide médicale à mourir (13,3 % des demandes écrites).

Le 1er janvier 2023, le Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir modifié est entré en vigueur pour améliorer la collecte de données et la déclaration par le système fédéral de surveillance de l'aide médicale à mourir. Les données collectées en vertu de ces règlements modifiés comprennent désormais, entre autres, des informations relatives à la race, à l'identité autochtone et au handicap des personnes sollicitant une aide médicale à mourir. Ces nouvelles données recueillies en vertu du règlement modifié seront intégrés au rapport annuel fédéral sur l'aide médicale à mourir au Canada pour l'année civile 2023, lequel sera publié en 2024.

LÉGISLATION SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR AU CANADA

La législation sur l'aide médicale à mourir a évolué depuis 2016 (ancien projet de loi C-14). En 2021, l'ancien projet de loi C-7 a abrogé la disposition exigeant que la mort naturelle d'une personne soit raisonnablement prévisible pour qu'elle soit admissible à l'aide médicale à mourir, bien que l'abrogation ait exclu l'admissibilité des personnes dont le seul problème médical invoqué est une maladie mentale (MM-SPMI) jusqu'au 17 mars 2023.

Cette exclusion de deux ans a permis de lancer une étude d'experts concernant les protocoles recommandés, les orientations et les mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'aide médicale à mourir présentées par des personnes dont la maladie mentale est le seul problème médical invoqué. Ce travail a été réalisé par un Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale nommé par le gouvernement (le groupe d'experts). Le rapport du groupe d'experts a été déposé au Parlement le 13 mai 2022.

Le 9 mars 2023, le gouvernement a adopté une loi (ancien projet de loi C-39) qui reporte d'un an l'abrogation de cette exclusion d'admissibilité des personnes dont le seul problème médical invoqué est

une maladie mentale, pour permettre pendant une année supplémentaire la diffusion et l'adoption des ressources clés par les communautés médicales et infirmières. Le report prendra fin le 17 mars 2024. Cette période supplémentaire a également permis aux juridictions de planifier, de développer et d'être prêtes à mettre en œuvre des processus et des soutiens pour les demandes d'aide médicale à mourir impliquant des maladies mentales.

GROUPE D'EXPERTS SUR L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET LES MALADIES MENTALES

L'ancien projet de loi C-7, qui a reçu la sanction royale le 17 mars 2021, comprenait une clause de temporisation excluant les personnes ayant une maladie mentale comme le seul problème médical invoqué de la demande de l'aide médicale à mourir jusqu'au 17 mars 2023. Au cours de la période d'exclusion de deux ans, les ministres de la Santé et de la Justice ont été tenus de lancer une étude d'experts indépendants sur la question de l'aide médicale à mourir et de la maladie mentale.

Un groupe d'experts a été nommé par les ministres de la Justice et de la Santé pour mener une étude indépendante afin d'examiner les protocoles, les orientations et les mesures de sauvegarde à appliquer aux demandes d'aide médicale à mourir émanant de personnes souffrant d'une maladie mentale. Le rapport final du Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale a été déposé au Parlement le 13 mai 2022. Il comprend 19 recommandations fournissant des orientations sur l'interprétation des critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir, l'application des sauvegardes législatives et le processus d'évaluation, ainsi que des conseils sur les mesures à prendre pour améliorer le fonctionnement du régime d'aide médicale à mourir du Canada de manière plus générale.

L'une des principales conclusions du groupe d'experts est que les critères d'admissibilité et les sauvegardes législatives actuels de l'aide médicale à mourir (interprétés de manière appropriée), renforcés par les lois, les normes et les pratiques existantes dans des domaines connexes des soins de santé, peuvent fournir une structure adéquate pour l'évaluation de ces demandes d'aide médicale à mourir complexes (« deuxième volet »), y compris celles où un trouble mental est le seul problème médical invoqué.

Le 26 juillet 2022, les ministres de la Santé, de la Justice et de l'Inclusion des personnes handicapées ont publié un communiqué de presse sur les progrès réalisés par le gouvernement dans la mise en œuvre de plusieurs des principales recommandations du groupe d'experts pour aider à préparer la communauté des praticiens de l'aide médicale à mourir à évaluer ces demandes complexes d'aide médicale à mourir. Ces progrès comprennent : l'élaboration d'une norme de pratique pour l'aide médicale à mourir; l'élaboration d'un programme de formation à l'aide médicale à mourir entièrement accrédité au niveau national; l'amélioration du système de collecte de données dans le cadre du Règlement sur la surveillance de l'aide médicale à mourir; des plans pour l'engagement des populations autochtones; et une recherche qualitative sur l'aide médicale à mourir financée par le gouvernement fédéral.

EXAMEN PARLEMENTAIRE DE LA LOI SUR L'AMM

La loi de 2021 a également exigé également qu'un examen parlementaire soit lancé dans les 30 jours suivant la sanction royale. Il stipulait que l'examen parlementaire doit porter sur —y compris, sans toutefois s'y limiter — les questions des mineurs matures, des demandes anticipées, de la maladie mentale, de l'état des soins palliatifs au Canada et de la protection des Canadiens handicapés.

Le Comité mixte spécial sur l'AMM a tenu trois réunions avant sa dissolution. Il s'est réuni à nouveau en avril 2022 et a soumis le 23 juin 2022 un rapport intérimaire, spécifiquement axé sur l'AMM, où un trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. Le rapport intérimaire n'a pas formulé de recommandations formelles mais a invité le gouvernement fédéral à soutenir la mise en œuvre rapide des recommandations du Groupe d'experts.

Le rapport final de l'AMAD, contenant 23 recommandations sur tous les sujets relevant de son mandat, a été déposé le 15 février 2023. Le 15 juin 2023, le gouvernement a déposé, à la Chambre des communes, sa réponse au rapport et aux recommandations de l'AMAD.

Il est prévu que l'AMAD se réunisse à nouveau en 2023 pour poursuivre son étude.

PRÉPARATION À L'ABROGATION DE LA CLAUSE D'EXCLUSION DES MALADIES MENTALES

Le 9 mars 2023, le gouvernement du Canada a adopté un projet de loi visant à prolonger l'exclusion temporaire de l'admissibilité des personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale du 17 mars

2023 au 17 mars 2024. Bien que le gouvernement, en collaboration avec les provinces et les territoires et leurs communautés médicales, ait fait d'importants progrès dans la préparation de l'échéance initiale de mars 2023, l'année supplémentaire a permis de donner plus de temps à la diffusion et à l'adoption de ressources clés par les communautés médicales et infirmières.

En septembre 2022, Santé Canada a convoqué un groupe de travail indépendant sur les normes de pratique de l'aide médicale à mourir, composé de personnes possédant une expertise clinique, réglementaire et juridique, afin d'élaborer une norme de pratique visant à fournir aux organismes de réglementation et aux cliniciens des conseils sur les évaluations de l'aide médicale à mourir pour les demandes complexes, y compris celles impliquant des troubles mentaux. Le modèle de norme de pratique de l'aide médicale à mourir a été publié le 27 mars 2023, en même temps qu'un Document de référence, qui fournit des conseils cliniques plus détaillés sur des sujets plus difficiles que ceux qui sont généralement inclus dans une norme de pratique réglementaire.

Le 13 septembre 2023, le gouvernement a annoncé le lancement du premier Programme de formation bilingue sur l'AMM reconnu à l'échelle nationale (mis au point par l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM) offert aux infirmiers et aux infirmières praticiens et aux médecins autorisés. Il se compose de sept modules abordant divers sujets liés à l'évaluation et à la prestation de l'AMM, notamment les troubles mentaux et d'autres maladies chroniques complexes. Six des sept modules sont actuellement disponibles à l'inscription, le programme complet sera disponible d'ici fin 2023.

Santé Canada continue de travailler avec les provinces et les territoires pour soutenir la préparation du système et des cliniciens à l'admissibilité aux maladies mentales et soutient les initiatives de recherche ciblant les populations marginalisées ou mal desservies et les lacunes dans les connaissances relatives à la mise en œuvre et à la prestation de l'aide médicale à mourir.

LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Dans le cadre de son engagement à élaborer une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires, le gouvernement du Canada dirige présentement des activités de mobilisation pour éclairer la législation. Cela comprend la consultation d'experts, d'intervenants, de personnes ayant une expérience vécue, des provinces et des territoires ainsi que des partenaires des Premières Nations et des Inuits.

Santé Canada a également récemment tenu une consultation publique en ligne de juillet 2023 à septembre 2023,

OBJET

La pandémie a touché de manière disproportionnée les Canadiens vivant dans des établissements de soins de longue durée. Les Canadiens sont préoccupés par la disponibilité de services de soins de longue durée sûrs et de qualité.

FAITS SAILLANTS

Le 31 janvier 2023, le Conseil canadien des normes, l'Organisation des normes en santé (HSO) et l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) ont annoncé l'achèvement et la publication de nouvelles normes nationales sur les soins de longue durée.

Le budget de 2023 a annoncé près de 200 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Cela comprend 7,8 milliards de dollars sur cinq ans qui doivent être encore versés pour les services en santé mentale et en toxicomanie, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

Dans le cadre de la lettre de mandat du précédent ministre de la Santé, Santé Canada a été chargé de créer une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires pour faire en sorte que les aînés reçoivent les soins qu'ils méritent.

Le gouvernement du Canada mène actuellement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires.

MESSAGES CLÉS

Chaque personne âgée au Canada mérite de vivre dans la dignité, la sécurité et le confort, quel que soit son lieu de résidence.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des défis systémiques de longue date en matière de qualité des soins dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

Les résidents des établissements de soins de longue durée méritent de vivre dans la dignité, le confort et le respect. C'est la raison pour laquelle le ministre de la Santé et la ministre des Aînés ont reçu le mandat d'élaborer des normes nationales en matière de soins de longue durée et une loi sur les soins de longue durée sécuritaires.

En janvier 2023, le Conseil canadien des normes (CCN), l'Organisation de normes en santé (HSO) et le Groupe de l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) ont publié 2 nouvelles normes complémentaires et indépendantes sur les soins de longue durée. Ces normes fournissent de l'orientation en vue de la prestation de soins de longue durée sécuritaires, fiables et qui sont axés sur les besoins des résidents de ces établissements.

À l'heure actuelle, le gouvernement du Canada mène des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires, avec l'objectif d'élaborer cette nouvelle législation. Une consultation publique en ligne a été complétée en septembre 2023, mais le dialogue se poursuit avec les intervenants clés.

SI L'ON INSISTE SUR LE MOMENT OÙ LA LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES SERA DÉPOSÉE ...

Le gouvernement du Canada s'est engagé à en faire plus pour soutenir les aînés partout au pays. Nous savons que les Canadiens veulent vieillir plus près de chez eux et de leur famille, mais qu'ils s'attendent également à ce que les soins de longue durée soient sécuritaires s'ils en ont besoin.

À ce titre, notre gouvernement élabore une loi sur les soins de longue durée sécuritaires pour aider à veiller à ce que tous les Canadiens reçoivent les soins qu'ils méritent, tout en respectant les compétences provinciales et territoriales.

Le gouvernement du Canada mène présentement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Ce processus comprend la consultation d'experts, d'intervenants, de personnes ayant une expérience vécue, ainsi que des provinces et territoires, de même que la mise à profit des collaborations existantes avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits.

Le gouvernement du Canada a également récemment terminé une consultation publique en ligne sur la sécurité des soins de longue durée, qui éclairera l'élaboration de la Loi.

SI L'ON INSISTE À SAVOIR SI LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL IMPOSERA LES NORMES DE SOINS DE LONGUE DURÉE PAR LE BIAIS DE SA NOUVELLE LOI SUR LES SLD SÉCURITAIRES ...

Il est important de noter que la prestation des services de soins de longue durée relève de la responsabilité des provinces et des territoires.

La loi fédérale respectera ce champ de compétence des provinces et des territoires. Autrement dit, celle-ci n'imposera pas de normes ni ne réglementera la prestation des soins de longue durée.

Le gouvernement du Canada collabore déjà avec les provinces et les territoires pour soutenir l'amélioration des soins de longue durée, comme le souligne l'investissement de 3 milliards de dollars pour soutenir leurs efforts visant à favoriser l'application des normes de soins de longue durée et l'apport de changements permanents.

Les négociations sont en cours. Les ententes de financement nous permettent de continuer à travailler ensemble afin de donner la priorité à l'adoption et au respect des normes dans le but de fournir des soins de haute qualité à tous les Canadiens qui en ont besoin.

CONTEXTE

Les soins de longue durée (SLD) au Canada

Bien que le gouvernement fédéral accorde un soutien financier aux provinces et aux territoires pour les soins de longue durée, la responsabilité des questions liées à l'administration et à la prestation de ces services relève de la compétence provinciale et territoriale.

Les SLD sont considérés dans la Loi canadienne sur la santé (LCS) comme étant des « services complémentaires de santé ». Les services complémentaires ne sont pas soumis aux cinq conditions d'octroi de la Loi ou aux dispositions sur la surfacturation et les frais modérateurs, et ne sont donc pas assujettis aux pénalités prévues dans la Loi.

Bien que cela ne soit pas obligatoire, chaque PT a des lois, des règlements, des politiques et/ou des normes sur les SLD, mais il existe des variations et des lacunes dans la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, la qualité des soins et la main-d'œuvre.

Lettres de mandat

Lettre de mandat de l'ancien ministre de la Santé

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour renforcer notre système universel de soins de santé publique et les mesures de soutien à la santé publique. Voici certains engagements précis :

Soutenir les efforts dans le but d'améliorer la qualité et la disponibilité des maisons et des lits de soins de longue durée. Il s'agit notamment de collaborer avec les provinces et les territoires pour améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections, définir des principes communs, élaborer des normes nationales et une loi sur les soins de longue durée sécuritaires afin de garantir aux personnes âgées les soins qu'elles méritent.

Former jusqu'à 50 000 nouveaux préposés aux services de soutien à la personne et augmenter les salaires.

Processus de développement de normes nationales par des tiers et loi sur les soins de longue durée sécuritaires

Le 31 janvier 2023, le gouvernement du Canada a accueilli favorablement la publication de normes complémentaires et indépendantes sur les SLD par l'Organisation de normes en santé (HSO) et l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) et les a remerciés pour leur travail dévoué afin de terminer l'élaboration des normes sur les SLD. Le processus d'élaboration des normes nationales était complémentaire, mais indépendant du travail de collaboration du gouvernement du Canada avec les provinces et les territoires pour aider à soutenir les améliorations dans les SLD. Bien que Santé Canada n'ait pas financé l'élaboration des normes récemment publiées, le Ministère a fourni un financement à la fois à HSO et au Groupe CSA pour soutenir une mobilisation et des consultations accrues avec les Canadiens et les intervenants afin de s'assurer que divers points de vue ont été pris en compte.

Le gouvernement du Canada élabore également une loi sur les soins de longue durée sécuritaires afin de s'assurer que les aînés reçoivent les soins qu'ils méritent, tout en respectant les compétences provinciales et territoriales. Dans les semaines à venir, le gouvernement du Canada poursuivra ses consultations et sa mobilisation auprès des provinces et des territoires, des intervenants et des Canadiens sur une législation en matière de soins de longue durée sécuritaires, qui sera conçue de manière à refléter les champs de compétence des gouvernements. Le gouvernement du Canada mène actuellement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les SLD sécuritaires.

Une consultation en ligne de 60 jours (21 juillet au 21 septembre 2023) a invité les Canadiens à partager leurs points de vue et leur expertise sur la façon d'améliorer la qualité et la sécurité des SLD, de favoriser la mise en œuvre des normes des SLD, de relever les défis en matière de ressources humaines et de renforcer la responsabilisation dans le secteur des SLD.

Reconnaissant les responsabilités constitutionnelles en matière de prestation de SLD, le gouvernement du Canada travaille également avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la Loi sur les SLD sécuritaires et sur la meilleure façon de soutenir la prestation de services de SLD de qualité et sécuritaires. Les consultations comprennent également des discussions et des tables rondes avec des experts, des intervenants, des partenaires autochtones et des Canadiens afin d'obtenir des conseils sur la façon dont la législation fédérale peut contribuer à améliorer la qualité et la sécurité des SLD.

QUESTIONS DE CONFORMITÉ À LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Santé Canada collabore avec les provinces et les territoires afin de s'assurer qu'à mesure que le système de santé évolue, il reste fidèle aux principes fondamentaux de la Loi canadienne sur la santé, soit que les patients n'aient pas à déboursier d'argent pour avoir accès à des soins médicalement nécessaires.

En ce qui concerne le mandat du ministre de renforcer la conformité à la Loi canadienne sur la santé, en mars 2023, Santé Canada a annoncé des déductions du Transfert canadien en matière de santé aux provinces totalisant plus de 82 millions de dollars en ce qui concerne les frais imposés aux patients pour des services médicalement nécessaires.

Les déductions comprennent 97 650 \$ pour les frais liés aux services d'avortement, conformément au mandat du ministre de veiller à ce que tous les Canadiennes et les Canadiens aient accès aux services de santé sexuelle et génésique dont ils ont besoin.

Santé Canada s'engage avec les administrations sur le mandat du ministre de moderniser l'interprétation de la Loi afin de traiter les frais pour les services médicalement nécessaires, peu importe la façon dont ils sont fournis.

OBJET

Aperçu des mesures fédérales concernant les principales questions en matière de conformité se rapportant à la Loi canadienne sur la santé.

FAITS SAILLANTS

Des déductions obligatoires au titre du Transfert canadien en matière de santé, totalisant plus de 82 millions de dollars à l'égard de déductions pour des services médicalement nécessaires, ont été prélevées en mars 2023. De ce montant, plus de 76 millions de dollars correspondent à des frais facturés aux patients pour des services d'imagerie diagnostique médicalement nécessaires.

Les déductions obligatoires peuvent faire l'objet d'un remboursement à condition que la province concernée prenne des mesures pour éliminer les frais imposés aux patients et les circonstances qui les ont entraînés, dans les deux ans qui suivent la déduction.

Santé Canada poursuit sa collaboration avec les provinces concernées afin de leur fournir de l'aide et des conseils sur les prochaines étapes du processus de remboursement.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement soutient avec détermination le système de soins de santé public canadien et souscrit sans réserve au principe selon lequel tout le monde mérite d'avoir accès à des soins de santé de qualité, accessibles et universels.

Le gouvernement canadien collaborera avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que son important investissement décennal de près de 200 milliards de dollars dans les soins de santé aux provinces et aux territoires soit utilisé de manière à respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé.

La Loi canadienne sur la santé garantit à tous les Canadiens l'accès aux services de soins de santé médicalement nécessaires en fonction de leurs besoins en matière de santé et non de leur capacité ou de leur volonté de payer.

Ce gouvernement a démontré qu'il ferait respecter la Loi canadienne sur la santé afin de s'assurer que les patients ne rencontrent pas d'obstacles lorsqu'ils souhaitent accéder à des soins médicalement nécessaires. À cette fin, lorsque les provinces ont autorisé les patients à payer pour des soins médicalement nécessaires, Santé Canada a prélevé près de 188 millions de dollars en déductions sur les paiements au titre du Transfert canadien en matière de santé depuis 2015.

SI L'ON INSISTE SUR LE RECOURS PAR LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES À DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS POUR LA PRESTATION DE SERVICES ASSURÉS...

La Loi canadienne sur la santé n'empêche pas la prestation de services médicalement nécessaires par des établissements privés, tant que les patients ne se voient pas imposer de frais pour accéder à ces services.

Lorsque les provinces n'ont pas couvert les services médicalement nécessaires dans les cliniques privées ou ont autorisé les cliniques à faire payer les patients, ce gouvernement a agi et a prélevé des déductions sur les paiements provinciaux au titre du Transfert canadien en matière de santé

SI L'ON INSISTE SUR LES FRAIS D'ADHÉSION AUX CLINIQUES PRIVÉES DE SOINS PRIMAIRES...

Le gouvernement du Canada n'est pas favorable à un système de santé à deux vitesses dans lequel les patients peuvent choisir, ou être obligés, de payer des frais d'adhésion pour accéder aux services de soins primaires assurés dans les cliniques ou pour bénéficier d'un accès préférentiel à ces services. Ces frais sont considérés comme des frais imposés aux patients en vertu de la Loi canadienne sur la santé et soulèvent des inquiétudes en ce qui concerne le critère d'accessibilité de la Loi.

Chaque fois que Santé Canada apprend que des cliniques facturent de tels frais, le ministère s'engage auprès de ses homologues provinciaux ou territoriaux et collabore avec eux pour éliminer ces frais.

Ce gouvernement agira chaque fois qu'il y aura des preuves que des patients doivent payer pour avoir accès à des soins de santé médicalement nécessaires.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉDUCTIONS DU TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ PRÉLEVÉES AU QUÉBEC EN MARS 2023...

En décembre 2022, toutes les provinces et tous les territoires ont été tenus de déclarer à Santé Canada les frais facturés aux patients pour des services de diagnostic médicalement nécessaires. Le Québec n'ayant pas déclaré de frais, Santé Canada a dû, en vertu de la Loi canadienne sur la santé, estimer le volume des frais facturés aux patients pour ces services en se fondant sur les meilleures données disponibles.

Le Québec a été consulté sur cette estimation, mais en l'absence de données supplémentaires de la part de la province, Santé Canada a dû prélever une déduction au titre du Transfert canadien en matière de santé sur la base de son estimation.

Santé Canada continue de consulter la province pour l'encourager à supprimer les frais facturés aux patients. Si elle le fait, elle aura droit au remboursement intégral de sa déduction.

CONTEXTE

Politique des services diagnostiques

La Politique des services diagnostiques confirme la position fédérale selon laquelle tous les services médicalement nécessaires, y compris les services d'IRM (Imagerie à résonance magnétique) et de TDM (tomodensitométrie), sont des services assurés, quel que soit l'endroit où ils sont dispensés. Sept provinces permettent actuellement aux patients de payer les services diagnostiques à titre privé.

En vertu de la politique, les provinces et les territoires étaient tenus de faire rapport sur les frais imposés aux patients pour des services diagnostiques médicalement nécessaires en décembre 2022. Les frais imposés aux patients pour ces services ont entraîné des déductions obligatoires de 76 465 277 \$ au titre des paiements du Transfert canadien en matière de santé des provinces concernés. Les premières déductions étant effectuées à compter de mars 2023. La répartition par province est la suivante :

Colombie-Britannique - 17 165 309 \$ (remboursée 8,582,655 \$);

Alberta - 13 781 152 \$;

Saskatchewan - 742 447 \$;

Manitoba - 353 827 \$;

Québec - 41 867 224 \$;

Nouveau-Brunswick - 1 277 659 \$;

Nouvelle-Écosse - 1 277 659 \$.

Frais d'adhésion/d'inscription et cliniques privées de soins primaires

Santé Canada a connaissance de l'existence, dans plusieurs provinces et territoires (PT), de cliniques privées de soins primaires qui facturent des frais d'inscription et d'adhésion annuels pouvant atteindre 7 200 dollars. Ces cliniques offrent à leurs membres l'accès à des services de soins primaires assurés, à des services non assurés (p. ex. massothérapie et services nutritionnels), ainsi qu'à des évaluations complètes de la santé, qui combinent des services assurés et non assurés. Les frais d'inscription et d'adhésion aux cliniques gérées par des médecins agréés sont considérés comme des frais imposés aux patients en vertu de la Loi canadienne sur la santé et posent des problèmes au regard du critère d'accessibilité de la loi, si l'accès aux services assurés est subordonné ou préférentiel au paiement de ces frais.

Frais imposés aux patients pour des services médicalement nécessaires fournis virtuellement ou par des prestataires de soins de santé non-médecins

En mars 2023, l'ancien ministre de la santé, a publié une déclaration faisant invoquant des préoccupations du gouvernement fédéral quant à l'augmentation des rapports sur les frais imposés aux patients pour accéder à des soins médicalement nécessaires qui seraient autrement couverts s'ils étaient dispensés en personne par un médecin. La déclaration indiquait également qu'une nouvelle lettre d'interprétation de la Loi canadienne sur la santé serait développé pour répondre à ces préoccupations, à la suite d'un engagement avec les PT.

Accès à l'avortement en Ontario

À l'été 2019, des données probantes de l'Ontario ont confirmé que certaines cliniques d'avortement privées facturaient des frais pour des services non assurés, tout en n'informant pas systématiquement les patientes que ces frais étaient facultatifs, en ce qui concerne l'accès à des services d'avortement chirurgical assurés. Depuis mars 2021, des déductions totalisant 53 265 \$ ont été prélevées sur les paiements au titre du TCS de l'Ontario en ce qui concerne les frais imposés aux patientes pour des services d'avortement chirurgical.

En vertu de la Politique de remboursement de la Loi canadienne sur la santé, les provinces et les territoires qui font face à des déductions obligatoires ont la possibilité d'être remboursés s'ils collaborent avec Santé Canada à l'élaboration d'un plan visant à éliminer les frais imposés aux patients pour des services médicalement nécessaires, ainsi que les circonstances qui les ont entraînés dans un délai précis. L'Ontario est en train de mettre en œuvre son plan d'action pour le remboursement afin d'éliminer les frais imposés aux patientes pour l'accès aux services d'avortement.

Accès à l'avortement au Nouveau-Brunswick

Au Nouveau-Brunswick, le Règlement 84-20 provincial de la Loi sur le paiement des services médicaux limite la couverture des services d'avortement chirurgical aux hôpitaux agréés. Cela signifie que les personnes qui reçoivent ces services à la clinique privée de Fredericton doivent en déboursent elles-mêmes les coûts. Le Nouveau-Brunswick est la seule province qui possède une clinique d'avortement (Clinique 554) dont les services ne sont pas couverts par la province. Depuis mars 2020, des déductions totalisant 334 766 \$ ont été prélevées sur les paiements au titre du Transfert canadien en matière de santé (TCS) du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne les frais imposés aux patientes pour des services d'avortement chirurgical.

La politique de remboursement

En vertu de la politique de remboursement de la Loi canadienne sur la santé (LCS), qui est entrée en vigueur en 2018, les provinces et les territoires qui font face à des déductions obligatoires ont la possibilité d'être remboursés s'ils collaborent avec Santé Canada à l'élaboration d'un plan visant à éliminer les frais imposés aux patients pour des services médicalement nécessaires, ainsi que les circonstances qui les ont entraînés. Le plan doit être mis en œuvre avec succès dans un délai précis (en vertu de la politique de remboursement, et comme indiqué à l'article 25.01 de la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces, une province a jusqu'à deux ans à compter de la date d'une déduction pour être remboursée).

PERSPECTIVES RELATIVES À LA COVID-19, L'INFLUENZA ET LE VRS

ENJEU

COVID-19 co-circule avec d'autres virus respiratoires tels que l'influenza (la grippe) et le virus respiratoire syncytial (VRS) cet automne/hiver. Il est difficile de prévoir l'ampleur de la circulation de ces virus au cours d'une année donnée et il reste essentiel d'être préparé en cas de poussées simultanées.

FAITS MARQUANTS

Au Canada, la saison de la grippe s'étend généralement de la mi-novembre à la mi-mai. En règle générale, l'activité du VRS augmente au cours des mois d'automne et d'hiver, avec un pic en décembre/janvier de chaque année.

L'automne 2022 a marqué la première saison combinée de virus respiratoires au cours de laquelle le Canada a connu une saison grippale précoce et intense pendant une période où les détections de VRS étaient exceptionnellement élevées, ce qui a mis à rude épreuve les systèmes de santé déjà très sollicités.

Le caractère saisonnier de la COVID-19 n'ait pas été établi, car il s'agit toujours d'un nouveau virus et qu'il continue d'évoluer rapidement.

Au cours d'une année normale au Canada, la grippe saisonnière cause en moyenne 12 200 hospitalisations et 3 500 décès.

Le VRS est la principale cause d'infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez les enfants, au niveau national et international. Environ 95 % des enfants de moins de 2 ans développent au moins une infection par le VRS.

Le risque de complications liées à la COVID-19, à la grippe et au VRS est faible pour la plupart des personnes au Canada et les personnes qui contractent l'un de ces virus présentent généralement des symptômes bénins et se rétablissent; toutefois, les nourrissons, les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes présentant des comorbidités courent un risque plus élevé de maladie grave.

MESSAGES CLÉS

La santé et la sécurité des personnes au Canada est la première priorité du gouvernement.

Comme prévu, la COVID-19 co-circule avec d'autres virus respiratoires comme la grippe et le VRS cet automne/hiver au Canada.

Au Canada, l'activité de la grippe et du VRS est actuellement faible, ce qui est attendu à cette période de l'année.

En plus de la vaccination contre la COVID-19 et la grippe saisonnière, nous rappelons aux Canadiens que les mesures de protection individuelle peuvent aider à réduire le risque d'infection et la propagation de virus respiratoires comme la COVID-19, la grippe et le VRS.

Le gouvernement du Canada continuera de surveiller la situation du virus respiratoire au Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, et ailleurs, afin de fournir les meilleurs renseignements et les meilleurs conseils possibles pour assurer la sécurité de la population canadienne.

COVID-19

Le gouvernement du Canada a mis en place un solide programme de surveillance avec les provinces et les territoires pour repérer et détecter les variants de la COVID-19 au Canada.

Le Canada recevra jusqu'à 22,9 millions de doses des nouveaux vaccins ARNm de Pfizer et Moderna à l'automne, et 125 000 doses du nouveau vaccin sans ARNm de Novavax en attente d'autorisation.

Le 12 septembre 2023, Santé Canada a autorisé le premier vaccin mis à jour contre la COVID-19 pour les personnes de six (6) mois et plus (Moderna). Le nouveau vaccin de Pfizer contre la COVID-19 a été autorisé le 28 septembre 2023. Des doses des deux vaccins sont présentement distribuées aux provinces et aux territoires pour soutenir leurs campagnes de vaccination.

Pour l'automne 2023, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande une dose du nouveau vaccin contre la COVID-19 chez les personnes du groupe d'âge autorisé si au moins 6 mois se sont écoulés depuis la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 ou depuis une infection connue par le SRAS-CoV-2 (la durée la plus longue étant retenue). La vaccination des personnes présentant un risque élevé de développer une forme grave de COVID-19 est particulièrement recommandée et contribuera à réduire le risque de maladie grave.

Pour la saison automne/hiver, le Canada dispose d'une réserve suffisante de produits thérapeutiques et de vaccins contre la COVID-19 pour chaque personne qui le souhaite.

Les données probantes indiquent que les produits thérapeutiques restent efficaces et que les vaccins mis à jour devraient offrir une bonne protection contre les variants en circulation à l'heure actuelle.

Le gouvernement du Canada continuera à surveiller les nouvelles variantes y compris leur gravité et leur impact sur l'efficacité des vaccins et des produits thérapeutiques.

Grippe

Le vaccin contre la grippe représente le moyen le plus efficace de prévenir la grippe et les complications liées à la grippe, tel que la pneumonie. C'est pourquoi le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour veiller à ce que les Canadiens aient accès à des vaccins antigrippaux chaque année durant la saison de la grippe.

Le fait de se faire vacciner contre la grippe protège aussi les familles et les amis, jeunes et moins jeunes, et en particulier les personnes les plus exposées aux complications liées à la grippe.

Le CCNI recommande que toutes les personnes de 6 mois et plus reçoivent le vaccin annuel contre la grippe.

VRS

Le VRS est un virus respiratoire courant et représente la cause la plus fréquente d'hospitalisation pour cause de troubles respiratoires chez les enfants au Canada et dans le monde. Le gouvernement du Canada continuera à surveiller la situation au Canada et ailleurs afin de fournir les meilleurs renseignements et conseils possibles pour assurer la sécurité de la population au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA DISPONIBILITÉ DU VACCIN CONTRE LE VRS

Bien que les recommandations pour l'utilisation des vaccins soient faites au niveau fédéral, la responsabilité principale concernant les questions liées à l'administration et à la prestation des services de soins de santé, y compris les programmes de vaccination contre le VRS, relève des provinces et territoires.

Le gouvernement du Canada soutient l'accès des provinces et territoires à l'Arexvy, le premier et actuellement le seul vaccin contre le VRS dont l'utilisation est autorisée au Canada chez les adultes de 60 ans et plus, par l'intermédiaire du Programme d'approvisionnement en gros de Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC).

Le gouvernement du Canada continuera d'engager les partenaires provinciaux et territoriaux pour discuter de la mise en œuvre future de leur programme et de leurs plans d'approvisionnement pour les produits nouvellement autorisés contre le VRS.

CONTEXTE

Surveillance des virus respiratoires

Le Canada adopte une approche globale et intégrée de la surveillance des virus respiratoires et participe à des activités nationales et internationales visant à détecter et à surveiller la propagation de la COVID-19, du VRS et de la grippe chez l'homme.

La surveillance des variations génétiques de la COVID-19, combinée à la propagation interprovinciale et internationale du virus, reste cruciale. Les systèmes de surveillance en place pour les variantes ont été mis au point pour détecter les mutations susceptibles de modifier la capacité de transmission du virus, sa gravité et sa réponse immunitaire. Le laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et les laboratoires provinciaux et territoriaux surveillent les nouvelles évolutions du virus SARS-CoV-2 qui pourraient devenir des variantes préoccupantes ou des variantes d'intérêt au Canada. En outre, le système canadien de surveillance des épidémies COVID-19 recueille et rassemble les données sur les épidémies fournies par les contributeurs des provinces et territoires afin de rendre compte des tendances documentées des épidémies. Ces renseignements sont complétés par d'autres mesures de surveillance telles que l'analyse de renseignements détaillés sur les cas provenant des provinces et des territoires et l'examen approfondi des sites Web, des communiqués de presse et de la couverture médiatique des provinces et territoires, passés en revue par les épidémiologistes.

L'ASPC gère le système de surveillance de la détection des virus respiratoires, le système de surveillance national du Canada qui contrôle chaque semaine la circulation des virus respiratoires saisonniers, y compris le VRS. Également, l'ASPC gère FluWatch, le système de surveillance national du Canada qui assure le suivi des virus de la grippe en circulation, des niveaux d'activité, des épidémies et des hospitalisations.

L'ASPC collabore avec la Société canadienne de pédiatrie pour soutenir des projets pilotes de surveillance renforcée du VRS pédiatrique, afin de préparer l'arrivée de nouveaux traitements et vaccins destinés à réduire le fardeau du VRS chez les enfants vulnérables.

Conseils de vaccination contre la COVID-19, la grippe et le VRS

Bien que la saisonnalité du virus SARS-CoV-2 n'ait pas été établie, d'autres virus respiratoires tels que la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS) augmentent généralement au cours des mois d'automne et d'hiver. La vaccination contre la grippe et la COVID-19 peut contribuer à accroître la protection et à réduire les répercussions sur le système de santé pendant la période de circulation de ces virus.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande que les vaccins contre la grippe saisonnière soient administrés en même temps (c'est-à-dire le même jour) ou à tout moment avant ou après les vaccins contre la COVID-19.

Conseils sur le vaccin contre la COVID-19

Pour l'automne 2023, le CCNI recommande une dose de la formulation du vaccin contre la COVID-19 contenant XBB.1.5 chez les personnes des groupes d'âge autorisés si au moins 6 mois se sont écoulés depuis la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 ou depuis une infection connue par le SRAS-CoV-2. La vaccination des personnes présentant un risque élevé de développer une forme grave de COVID-19 est particulièrement recommandée et contribuera à réduire le risque de maladie grave.

La vaccination des personnes à faible risque de maladie grave peut apporter un bénéfice supplémentaire aux personnes à risque plus élevé par le biais d'une protection indirecte et pourrait également être bénéfique pour réduire le risque d'état post-COVID.

Le CCNI attend de plus amples renseignements sur les vaccins contre la COVID-19 qui seront disponibles cet automne et fournira des conseils et des éclaircissements supplémentaires si nécessaire.

Conseils sur le vaccin antigrippal

Le CCNI recommande que toutes les personnes âgées de 6 mois et plus, sans contre-indications, soient vaccinées chaque année contre la grippe. La vaccination contre la grippe est le moyen le plus efficace de se protéger contre l'infection grippale et ses complications.

Conseils de prévention du VRS

Le 19 avril 2023, le nirsevimab (un anticorps monoclonal pour les nourrissons) a été autorisé par Santé Canada et le 4 août 2023, Arexvy (un vaccin pour les personnes âgées) a été autorisé par Santé Canada. L'autorisation d'un vaccin destiné aux femmes enceintes (pour protéger les nourrissons) et aux personnes âgées est prévue dans le courant de l'année.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a émis des directives sur l'utilisation optimale du nirsevimab pour 2023-2024 chez les nourrissons qui entament leur première saison de VRS. Il donne la priorité aux nourrissons présentant un risque de maladie grave et dont l'accès aux soins de santé est plus limité, comme ceux qui vivent dans des zones rurales ou éloignées et qui ont besoin d'un transport aérien pour être hospitalisés.

Le CCNI fournira des orientations sur la stratégie globale de protection des nourrissons au cours du premier semestre 2024, qui comprendront des orientations sur l'administration du vaccin pendant la grossesse ainsi que des analyses économiques pour étayer ces orientations. L'avis du CCNI sur les stratégies pour adultes suivra plus tard en 2024.

LE RÉSEAU MONDIAL D'INFORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE (RMISP)

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

L'Agence de la santé publique du Canada a pris un certain nombre de mesures en vue d'améliorer la capacité du Canada de repérer les menaces pour la santé publique et de communiquer l'information pertinente.

OBJET

À l'automne 2020, la ministre de la Santé a annoncé la tenue d'un examen indépendant du Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'ASPC a préparé sa réponse au Rapport final de l'examen indépendant du RMISP et au Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières de la vérificatrice générale. Depuis le début de 2020, le RMISP suscite beaucoup d'intérêt dans les médias et au parlement.

FAITS SAILLANTS

Le RMISP est un système de surveillance fondée sur les événements qui s'appuie sur les renseignements accessibles au public et qui produit une alerte rapide en cas de possibles menaces pour la santé à l'échelle mondiale.

Les analystes du RMISP examinent quotidiennement plus de 3 500 articles publiés dans 9 langues (anglais, arabe, farsi, espagnol, français, portugais, russe et chinois simplifié et traditionnel) et produisent un rapport quotidien.

Le RMISP génère différents produits pour communiquer les incidents sanitaires d'intérêt potentiel, dont le rapport quotidien du RMISP, qui renferme des articles portant sur les menaces potentielles pour la santé publique, et les « alertes » du RMISP, qui mettent en évidence les articles présentant un intérêt particulier compte tenu de critères précis.

Les alertes du RMISP ne comprennent pas d'évaluation du risque ou de recommandation concernant des mesures ou des interventions précises.

Le groupe d'étude indépendant a confirmé que, malgré les affirmations des médias au début de la pandémie de COVID-19 selon lesquelles le RMISP était "fermé", le RMISP n'a jamais été désactivé. Bien que le RMISP n'ait pas émis d'alerte, il a permis aux professionnels de la santé publique du Canada d'être avertis rapidement de la présence du COVID-19 par le biais d'autres canaux d'échange d'informations, et il continue de fonctionner en tant que système de surveillance de la santé publique basé sur les événements au Canada.

L'ASPC a élaboré un plan en réponse aux 36 recommandations formulées par le comité indépendant qui doivent être mises en œuvre intégralement d'ici mars 2025, et a donné suite aux recommandations du rapport de la vérificatrice générale concernant le GPHIN.

L'Agence a déjà apporté des améliorations mesurables à différents aspects du RMISP, soit la plateforme en ligne et les produits, le perfectionnement du personnel, la vision, la mission et le mandat, ainsi que les activités de sensibilisation auprès des abonnés.

Cela contribue à l'engagement de la lettre de mandat du ministre de la santé de collaborer avec le ministre de l'innovation, des sciences et de l'industrie pour continuer à faire preuve de leadership en matière de santé publique en renforçant la surveillance et la capacité de détecter les menaces pour la santé publique et d'agir en conséquence.

MESSAGES CLÉS

En observant les succès et les défis de la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19, nous avons tiré de nombreuses leçons.

Certaines de ces leçons importantes concernent le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) du Canada, un système d'alerte précoce conçu pour identifier les menaces potentielles pour la santé publique au Canada.

Un examen indépendant de ce réseau effectué à l'automne 2020, ainsi qu'un rapport de la vérificatrice générale publié en mars 2021, ont permis de formuler plusieurs recommandations visant à renforcer le RMISP.

Nous répondons à toutes les recommandations et continuons à améliorer le RMISP dans le cadre de notre engagement permanent à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Ces mesures comprennent l'amélioration des rapports du RMISP, l'investissement dans le perfectionnement de la main-d'œuvre, le renforcement de la collaboration avec les partenaires provinciaux, territoriaux et internationaux, et la mise à niveau de nos systèmes de technologie de l'information.

Pour soutenir ce travail, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement dans la santé publique de plus de 436 millions de dollars sur cinq ans dans le budget 2022, en partie pour renforcer les systèmes de surveillance de la santé publique.

CONTEXTE

À propos du RMISP

Le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est un système d'alerte rapide et de prise de connaissance de la situation concernant les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires potentielles pour la santé publique dans le monde, y compris les éclosions de maladies infectieuses, qui repose sur une source ouverte. On compte parmi les utilisateurs des organismes et des organisations non gouvernementales de santé publique ainsi que des autorités gouvernementales qui effectuent la surveillance de la santé publique. Les utilisateurs admissibles ont accès gratuitement aux produits et services du RMISP. Il contribue de façon importante aux renseignements sur les épidémies provenant de sources ouvertes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le RMISP se compose de deux éléments essentiels :

un outil de gestion de l'information qui utilise l'apprentissage automatique et le traitement du langage naturel pour recueillir et filtrer automatiquement les données provenant de multiples sources ouvertes;

une équipe professionnelle multidisciplinaire d'analystes qui examine et affine les données filtrées, et surveille également d'autres sources ouvertes, afin de détecter les signaux de possibles menaces pour la santé publique.

Chaque jour, le système du RMISP recueille automatiquement environ 7 000 articles. La moitié de ces articles est d'abord filtrée, puis les analystes du RMISP procèdent à l'examen des quelque 3 500 autres articles publiés dans 9 langues (anglais, arabe, farsi, espagnol, français, portugais, russe et chinois simplifié et traditionnel). Les articles sont recueillis à partir de sources ouvertes, puis validés et évalués en vue de leur inclusion dans des rapports, dont le rapport quotidien du RMISP. Par la suite, le RMISP transmet ce rapport directement aux professionnels canadiens de la santé publique à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et régionale, y compris à la haute direction de l'ASPC et d'autres ministères.

Outre le rapport quotidien du RMISP, si un article répond aux critères précis liés à une menace pour la santé publique, l'équipe du RMISP produit ce qu'on appelle « alerte » — un courriel contenant un article mis en évidence sur un incident sanitaire d'intérêt potentiel, qui est envoyé aux abonnés à l'étranger et au pays. Ces alertes ne comprennent pas d'évaluation des risques ou de recommandations quant à des mesures ou à des interventions particulières.

Examen indépendant du RMISP

À l'automne 2020, la ministre de la Santé a demandé que soit effectué un examen indépendant du RMISP, en partie en réponse aux allégations des médias selon lesquelles le RMISP avait été "fermé" par le gouvernement du Canada et n'avait pas fourni d'alertes appropriées lorsque le COVID-19 a été détecté pour la première fois. L'examen a conclu que ce n'était pas le cas et que le RMISP avait fourni en temps opportun des informations permettant à l'Agence de santé publique de se préparer à l'arrivée du COVID-19.

L'ASPC a finalisé et met en œuvre son plan d'action et de réponse de la direction (MRAP) en réponse aux recommandations formulées dans le rapport final de l'examen indépendant du GPHIN.

Cet examen indépendant a porté sur :

les capacités du système en place;

le rôle du système dans la détection et la définition de la réponse de l'ASPC face à la COVID-19, et dans la surveillance de la santé publique à l'échelle mondiale et nationale;

les possibilités d'améliorer le système;

l'avenir du système canadien de surveillance de la santé mondiale, y compris des conseils sur la prochaine génération de systèmes de renseignements et les leçons retenues de la crise de la COVID-19 afin que le gouvernement du Canada soit bien préparé à réagir aux prochains incidents de santé publique.

L'examen s'est également étendu au-delà du RMISP et s'est intéressé aux possibilités d'améliorer la façon dont l'Agence synthétise, partage et exploite toutes ses sources d'information clés pour la détection précoce de possibles menaces pour la santé publique.

Le comité d'examen externe était composé de Margaret Bloodworth, de la Dre Mylaine Breton et du Dr Paul Gully, qui ont été sélectionnés pour leurs compétences spécialisées en matière de santé publique, de gouvernance, de sécurité sanitaire et de renseignements. Le comité a interrogé plus de 55 personnes, dont des anciens employés et des employés actuels du programme, des fonctionnaires provinciaux, des partenaires internationaux et des experts techniques des secteurs public et privé.

Le rapport définitif a été publié le 12 juillet 2021. Il comprend 36 recommandations qui portent sur :

le rôle et la raison d'être du RMISP, dont une meilleure définition de son rôle et de ses fonctions dans le cadre des activités de surveillance de la santé publique de l'ASPC, du gouvernement du Canada et de la communauté internationale;

l'extension de ses partenariats et de la sensibilisation des abonnés, et l'évaluation régulière de ses processus et produits;

l'amélioration du perfectionnement, de la formation et du recrutement du personnel du RMISP;

la modernisation des technologies, par exemple par l'ajout de médias sociaux et d'autres nouvelles sources de données, l'amélioration des plateformes et les conseils sur la prochaine génération de systèmes d'information en santé publique;

l'amélioration de la circulation de l'information provenant de tous les systèmes de surveillance pertinents à l'échelle de l'ASPC;

l'établissement d'un centre d'évaluation des risques central à l'ASPC.

À ce jour, l'Agence a pris les mesures suivantes pour donner suite aux recommandations du comité d'examen :

Amélioration du processus décisionnel concernant les alertes et autres produits de communication;

Mise à niveau de la plateforme RMISP actuelle via la migration vers un environnement en nuage et résolution des "bogues" en suspens, et lancement d'un processus de gestion de projet pour le développement d'une nouvelle plateforme moderne et modulaire;

Création de partenariats plus solides entre le RMISP et les parties prenantes externes, y compris les partenaires dans les domaines de la sécurité et de la sûreté publique ;

Augmentation du nombre d'employés et amélioration de la formation professionnelle des analystes et des épidémiologistes du RMISP;

Amélioration de la coordination des signaux du RMISP avec les experts en la matière et les spécialistes de l'évaluation des risques de l'ASPC et amélioration de la communication de ces signaux à ces experts et spécialistes afin de mieux coordonner la réponse de l'ASPC aux incidents sanitaires préoccupants;

Création d'un centre pour l'évaluation intégrée du risque chargé de diriger l'évaluation intégrée du risque pour la santé publique, qui travaille en partenariat avec les spécialistes de la surveillance et de l'évaluation du risque de l'ensemble de l'Agence.

Rapport de la vérificatrice générale sur la préparation en cas de pandémie, la surveillance et les mesures de contrôle aux frontières

Le 25 mars 2021, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a déposé au Parlement le rapport intitulé *Pandémie de COVID-19 : Rapport 8 — Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières*, qui contenait un audit de l'intervention pour lutter contre la pandémie réalisée par l'ASPC et l'Agence des services frontaliers du Canada. Le rapport souligne que les alertes du RMISP ont contribué à une détection précoce et que, dans l'ensemble, l'ASPC avait rapidement mobilisé et adapté son intervention à mesure que la pandémie a progressé.

En ce qui concerne le RMISP, la recommandation suivante a été formulée : « L'Agence de la santé publique du Canada devrait utiliser de façon appropriée les capacités de surveillance de son Réseau mondial d'information en santé publique pour détecter les possibles menaces pour la santé publique et diffuser rapidement des avertissements à cet égard et, plus particulièrement, clarifier le processus décisionnel concernant la diffusion d'alertes. »

Aux termes de son audit, le BVG a conclu qu'aucune alerte n'avait été émise lorsque la nouvelle d'une pneumonie inconnue a d'abord été diffusée, qu'un virus se propageait à l'extérieur de la Chine ou que des cas nationaux avaient été soupçonnés, puis confirmés. Le RMISP a effectivement inclus un signal concernant une « mystérieuse éclosion de pneumonie » dans son rapport quotidien, publié avant 8 h le 31 décembre 2019, et envoyé aux partenaires canadiens, notamment aux responsables de la santé publique des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Le RMISP a ainsi accompli sa principale fonction d'alerte précoce au Canada. Le soir du 31 décembre, le milieu de la surveillance de la santé publique avait pleinement conscience de l'ampleur de cet événement. Étant donné que l'information était largement diffusée par un certain nombre d'autres mécanismes et que les responsables canadiens et les partenaires internationaux et nationaux étaient déjà au courant de la situation (notamment grâce au rapport quotidien du RMISP), il était inutile d'émettre une alerte pour signaler davantage cet événement.

Bien que l'audit ait conclu qu'il était problématique que l'ASPC n'ait pas émis d'alerte, il est clair que l'absence d'émission d'alerte n'a aucunement entravé les actions et la réponse de l'ASPC. Le rapport intérimaire notait « selon des documents reçus par le comité, l'ancienne présidente de l'ASPC et l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) ont agi dès la réception du rapport spécial de la direction du RMISP, soit peu après 9 h le 1er janvier. La présidente a transmis des informations au Cabinet de la ministre de la Santé ainsi qu'à ses homologues du Bureau du Conseil privé (BCP), d'Affaires mondiales Canada (AMC) et de Sécurité publique Canada (SPC). Le jour suivant, soit le 2 janvier, l'ACSP a informé le Conseil des médecins-hygiénistes en chef (CMHC) et l'ASPC a informé le groupe fédéral, provincial, territorial (FPT) des communications du Réseau de santé publique et le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC). La première réunion du CMHC liée à cette éclosion de pneumonie virale a eu lieu le 14 janvier. »

Le rapport du BVG a également relevé que le processus d'approbation pour la diffusion d'alertes a changé en 2018 et que le nombre d'alertes avait considérablement diminué après cette date.

Des représentants de l'ASPC ont confirmé que ce changement avait été apporté pour assurer une prise de connaissance et une réponse appropriée aux enjeux émergents, mais que les abonnés du RMISP n'avaient pas été avisés de cette modification opérationnelle apportée au système d'alerte.

En raison de la nécessité de disposer de processus décisionnels clairs, une procédure opératoire normalisée a été mise en place à l'automne 2020 en ce qui concerne les alertes du RMISP.

À la suite du dépôt du rapport du BVG, l'ASPC a élaboré une réponse de la direction et un plan d'action (MRAP) en réponse aux recommandations.

L'ASPC a mis en œuvre les recommandations du BVG, et elle continue de prendre des mesures pour améliorer les politiques, les procédures et les opérations du RMISP en réponse aux recommandations du comité d'examen indépendant du RMISP.

PROTECTION DES CHAINES D'APPROVISIONNEMENT

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada est déterminé à renforcer l'économie en renforçant la fiabilité et la fluidité des chaînes d'approvisionnement canadiennes.

En compagnie de partenaires comme les États-Unis et d'autres démocraties industrialisées, le Canada saisit l'occasion de garantir la résilience de ses chaînes d'approvisionnement internes.

Le fait de réduire les risques de perturbations de la chaîne d'approvisionnement en continuant de travailler avec des partenaires aux vues similaires représente également une occasion économique importante pour le Canada et les travailleurs canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR AUGMENTATION DES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT ...

Le gouvernement du Canada effectue des investissements considérables dans des secteurs clés pour renforcer les chaînes d'approvisionnement canadiennes et améliorer l'accès aux produits essentiels aujourd'hui et à l'avenir.

Le gouvernement établit des capacités de fabrication de vaccins et de médicaments, met en œuvre une stratégie relative aux minéraux critiques pour tirer profit de l'avantage du Canada en matière de ressources naturelles et investit dans le secteur des batteries, des véhicules électriques et des semi-conducteurs.

Le Canada est un chef de file mondial de la fabrication d'intrants et de produits finaux et a des flux économiques hautement intégrés avec des partenaires commerciaux comme les États-Unis et des pays de l'Europe et de l'Asie.

SI L'ON INSISTE SUR ENGAGEMENTS DU BUDGET 2023 ...

Le budget de 2023 propose un investissement de 27,2 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2023-2024, pour établir un Bureau de la chaîne d'approvisionnement en matière de transport afin de réagir aux perturbations et de mieux coordonner les mesures visant à augmenter la capacité, l'efficacité et la fiabilité de l'infrastructure de la chaîne d'approvisionnement en matière de transport du Canada.

D'autres investissements annoncés dans le budget de 2023, comme des crédits à l'investissement dans l'énergie propre et d'autres mécanismes de financement améliorés, permettront également de traiter des vulnérabilités au chapitre de la chaîne d'approvisionnement.

CONTEXTE

L'économie globale connaît ce qui semble être des perturbations structurelles massives au chapitre des chaînes d'approvisionnement. Les symptômes de ces perturbations ont commencé à se faire sentir avant la pandémie, mais ont gagné en relief durant celle-ci et ont été exacerbés par la guerre en Ukraine.

La décision de certains pays de changer de lieu de fabrication des produits manufacturés et de leurs composantes représente une occasion considérable pour le Canada, particulièrement dans le contexte où les économies avancées occidentales comme les États-Unis adoptent des approches d'approvisionnement auprès de pays à proximité ou de pays amis.

Au Canada, le gouvernement fédéral effectue des investissements stratégiques dans certains secteurs afin d'assurer l'accès aux chaînes d'approvisionnement essentielles et de garantir la sécurité de celles-ci. De tels investissements sont effectués dans le domaine des sciences de la vie depuis le début de la pandémie et sont décrits dans la stratégie en matière de biofabrication. Également, la Stratégie relative aux minéraux critiques vise à ce que le Canada renforce son rôle à l'échelle mondiale dans ce secteur où la demande est forte et les ressources sont limitées. Le Canada travaille à exploiter le plein potentiel de ses ressources naturelles, notamment en créant au sein de la chaîne de valeur une capacité en aval jusqu'à la transformation et à la fabrication de composantes et de produits finis. Dans le contexte des intentions du pays relatives aux minéraux critiques, les secteurs cernés aux fins d'investissements prioritaires et d'examen stratégiques comprennent les suivants : technologies propres, fabrication de pointe et technologies de l'information et des communications. Ces mesures aideront le Canada à bien se positionner à l'échelle mondiale alors que le monde entier augmente son adoption des sources d'énergie propres et renouvelables et elles faciliteront les liens entre son industrie et les partenaires de l'industrie qui dépendent d'intrants et de produits de minéraux critiques pour leurs objectifs économiques. Le Canada investit déjà dans la capacité de fabrication de véhicules électriques et de batteries ainsi que dans d'autres secteurs où il existe des besoins à l'échelle mondiale, comme celui des semi-conducteurs. Le gouvernement a signalé dans les budgets de 2022 et de 2023 qu'il accorde une grande importance au rôle du Canada dans les chaînes d'approvisionnement mondiales.

Le Canada mène avec des partenaires en Europe et en Amérique du Nord des discussions bilatérales et multilatérales sur la collaboration relative aux chaînes d'approvisionnement qui tiennent compte des principes de transparence, de diversification, de sécurité et de durabilité convenus au forum ministériel sur la chaîne d'approvisionnement de juillet 2022, qui a réuni le Canada, les États-Unis et 17 autres économies partenaires.

Comme en témoigne la visite du président Biden en mars 2023, le Canada travaille à communiquer sa position à titre de source sécuritaire et fiable d'intrants et de produits fabriqués. Les discussions visant à

approfondir les occasions de collaboration en matière de chaîne d'approvisionnement avec d'autres partenaires de confiance en Europe et ailleurs se poursuivent.

ÉTAT DE LA CAPACITÉ DE BIOFABRICATION NATIONALE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

La construction de l'usine de production de vaccins à ARNm de Moderna est en cours et devrait s'achever en 2024.

En 2023, les Instituts de recherche en santé du Canada ont accordé un total de 131 millions de dollars pour la création d'un consortium d'essais cliniques, la mise en place de sept plateformes de formation et le financement de 22 projets d'essais cliniques. Un montant supplémentaire de 41 millions de dollars pour le financement des essais cliniques devrait débuter en avril 2024.

Les consultations sur la modernisation de la réglementation (licences agiles, thérapies avancées, essais cliniques, dispositifs médicaux, biosécurité et sûreté biologique) sont en cours et devraient s'achever en 2024-2025.

Dans le budget de 2023, des consultations avec des experts nationaux et internationaux sont en cours afin d'explorer de nouveaux moyens d'être plus efficaces dans le développement et la production de vaccins, de thérapies et d'outils de diagnostic qui seraient nécessaires pour les futures urgences sanitaires.

OBJET

Le Canada met en œuvre la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie, qui vise à développer un écosystème national des sciences de la vie fort, concurrentiel et résilient, doté de capacités de biofabrication de pointe, et à veiller à ce que le Canada soit prêt à faire face aux pandémies et aux priorités sanitaires à l'avenir.

Les possibilités de financement de la stratégie sont en cours par le biais du Fonds stratégique pour l'innovation, du concours intégré du Fonds de recherche biomédicale du Canada et du Fonds d'infrastructure de recherche en sciences biologiques, ainsi que du Fonds pour les essais cliniques, qui visent à stimuler la croissance et l'innovation et à consolider les talents dans l'écosystème des sciences de la vie et de la biofabrication au Canada.

FAITS SAILLANTS

Le Canada a annoncé la création de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie le 28 juillet 2021 afin de rebâtir un secteur national de la biofabrication et des sciences de la vie fort et résilient.

Les investissements dans la capacité de biofabrication peuvent réduire notre dépendance à l'égard des produits importés et renforcer notre capacité industrielle nationale.

Le gouvernement collaborera avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires afin d'obtenir des résultats concrets pour les Canadiens.

La stratégie est soutenue par les ressources existantes et les investissements du budget 2021, dont un soutien de 2,2 milliards de dollars pour la revitalisation du secteur canadien de la biofabrication et des sciences de la vie.

Les travaux explicites du portefeuille de la Santé comprennent :

Initialement 250 millions de dollars sur trois ans pour les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'établir un nouveau Fonds pour les essais cliniques (FEC).

Faire progresser les efforts de modernisation de la réglementation, notamment la modernisation des règlements sur les essais cliniques, une nouvelle voie pour les produits thérapeutiques avancés et l'adoption de règlements souples pour l'homologation des médicaments et des instruments médicaux.

L'objectif de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie est de développer l'écosystème national des sciences de la vie et de préparer le Canada à faire face aux pandémies et aux priorités sanitaires à l'avenir. Afin d'améliorer l'état de préparation du Canada en matière de vaccins contre les pandémies, la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie propose d'accroître la capacité nationale de biofabrication sur de multiples plateformes, y compris celles qui constituent les dernières avancées en matière de technologie vaccinale, comme l'ARNm.

Dans le budget de 2023, le gouvernement du Canada s'est engagé à explorer de nouveaux moyens d'être plus efficaces dans le développement et la production des vaccins, des thérapies et des outils de diagnostic qui seraient nécessaires pour les futures urgences sanitaires.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement poursuit ses efforts pour faire en sorte que le Canada puisse mettre au point et de produire des vaccins et des produits thérapeutiques sûrs et efficaces pour faire face à la COVID-19.

Le Canada investit également dans l'établissement d'une capacité nationale de biofabrication de bout en bout de classe mondiale - de la recherche et développement au remplissage et à la finition.

La stratégie canadienne en matière de biofabrication et de sciences de la vie vise à développer l'écosystème national des sciences de la vie afin de préparer le Canada aux pandémies et autres priorités sanitaires à venir.

Le budget 2021 prévoyait 2,2 milliards de dollars sur sept ans pour le développement d'un secteur national dynamique de la biofabrication et des sciences de la vie.

SI L'ON INSISTE SUR LA CAPACITÉ NATIONALE À METTRE AU POINT DES VACCINS À ARNm ...

À ce jour, les vaccins à ARNm se sont révélés très efficaces pour prévenir les formes graves de la maladie et ils représentent une solution de rechange aux vaccins traditionnels, notamment en raison de leur potentiel de développement et de mise à l'échelle rapides de la production.

Le Canada accorde la priorité à la technologie à ARNm en raison du rôle important et novateur qu'elle devrait jouer dans le développement futur des vaccins et la préparation aux futures pandémies, en dehors du contexte de la COVID-19.

Cela inclut des partenariats avec les principaux fabricants de vaccins à ARNm, comme Moderna, qui est en train de construire à Laval, au Québec, une usine de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie.

SI L'ON INSISTE SUR L'INSTALLATION MODERNA ...

Moderna est un concepteur de vaccins à ARNm de premier plan qui a démontré, par sa réaction à la pandémie de COVID-19, son avantage en tant que solution flexible aux événements sanitaires imprévus.

En 2022, le gouvernement du Canada et Moderna ont annoncé que Moderna allait construire au Québec une usine de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie. Une fois achevée, l'usine produira jusqu'à 100 millions de doses de vaccin contre la pandémie chaque année.

La nouvelle usine de Moderna renforcera non seulement la préparation du Canada aux futures pandémies, mais contribuera également à positionner le Canada comme un centre d'excellence en matière de vaccins à ARNm.

SI L'ON INSISTE SUR NOVAMAX

Le gouvernement a conclu un accord d'achat anticipé avec Novavax, selon lequel un vaccin approuvé sera fourni pour être utilisé conformément à l'avis du Comité consultatif national de l'immunisation. Cet accord garantit que le Canada aura accès à des quantités suffisantes de vaccins afin de répondre à la demande des provinces et des territoires.

La demande de formulation actualisée du vaccin COVID-19 de Novavax est présentement examinée par Santé Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA DÉCISION DE MITSUBISHI TANABE PHARMA CORPORATION DE CESSER LES OPÉRATIONS CHEZ MEDICAGO INC. ...

Notre gouvernement a été déçu d'apprendre la décision récente de Mitsubishi d'entamer le processus de réduction progressive de son soutien aux opérations de Medicago.

Medicago demeure la seule entreprise canadienne à avoir reçu une autorisation de mise en marché de Santé Canada pour son vaccin COVID-19. Sa technologie innovatrice de plateforme de vaccins à base végétale est hautement considérée par les experts.

Les Canadiens peuvent être assurés que le gouvernement a travaillé aux côtés de Medicago et Mitsubishi pour assurer un processus de transition ordonné et veiller à ce que les intérêts canadiens fussent protégés.

La priorité absolue de notre gouvernement est la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, notamment en veillant à ce que nous disposions d'une capacité nationale de production de vaccins suffisante pour nous protéger contre les menaces de maladies infectieuses et les pandémies futures.

Grâce à nos efforts, le Canada a attiré des investissements importants de la part d'entreprises mondiales de premier plan, telles que Sanofi, Moderna et AstraZeneca.

SI L'ON INSISTE SUR LE BUDGET 2023 ET LES CONTRE-MESURES MÉDICALES

Notre gouvernement comprend l'importance de renforcer la préparation nationale à la pandémie et l'ensemble de l'écosystème des sciences de la vie au Canada, en particulier sa capacité à accéder aux contre-mesures médicales et à les développer.

Dans le budget de 2023, le gouvernement du Canada s'est engagé à explorer de nouveaux moyens d'être plus efficaces dans le développement et la production des vaccins, des thérapies et des outils de diagnostic qui seraient nécessaires pour les futures urgences sanitaires.

Au cours de l'été et de l'automne, nous avons fait appel à des experts nationaux et internationaux pour nous informer sur les moyens d'améliorer les investissements actuels et futurs dans les contre-mesures médicales vitales dont les Canadiens auront besoin en temps de crise.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS ...

Le Canada s'efforce de rétablir une capacité nationale au sein des principales plateformes vaccinales, afin d'être mieux préparé face aux futures urgences sanitaires.

Ces efforts incluent notamment la mise en place à Montréal du nouveau Centre de production de produits biologiques, qui s'est associé à Novavax pour produire son vaccin contre la COVID-19, et des investissements dans des entreprises comme Biovectra et Sanofi Pasteur.

Ils comprennent également un partenariat avec Moderna, qui construit actuellement à Laval, au Québec, une usine de production de vaccins à ARNm à la fine pointe de la technologie, et des investissements importants dans Sanofi Pasteur, qui construit actuellement une usine de fabrication de vaccins contre la grippe à Toronto, en Ontario.

SI L'ON INSISTE SUR LE GROUPE DE TRAVAIL SUR LES VACCINS ET LE CONSEIL DES CONSEILLERS EXPERTS...

Nous remercions le Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 pour le rôle essentiel qu'il a joué en conseillant le gouvernement du Canada dans ses efforts en vue de répondre à la pandémie de COVID-19.

La portée des travaux du groupe de travail s'étant élargie, le Conseil des conseillers experts a été créé pour assurer la transition entre le groupe de travail sur les vaccins et une fonction consultative à long terme.

L'expertise du Conseil des conseillers experts est vaste – il donne des conseils sur des questions scientifiques, sanitaires, de santé publique et industrielles – et soutient l'objectif du gouvernement de revitaliser le secteur canadien des sciences de la vie et d'améliorer la préparation aux pandémies.

CONTEXTE

Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie

Dès le début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada a pris des mesures rapides et décisives pour renforcer la capacité de biofabrication du Canada afin de protéger les Canadiens, et pour offrir des investissements afin de soutenir les capacités nationales de biofabrication. La mise en œuvre de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie (la Stratégie), annoncée en juin 2021, en est un élément clé.

Les ministres de la Santé et de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie sont conjointement responsables de la Stratégie, qui décrit les mesures à prendre pour adopter une approche coordonnée en vue d'accroître la capacité nationale du Canada à mettre au point et à produire rapidement des vaccins, des produits thérapeutiques et d'autres médicaments vitaux afin de mieux se préparer aux futures pandémies ou autres urgences sanitaires et de favoriser la croissance du secteur. Cela comprend des investissements de 2,2 milliards de dollars dans le budget 2021.

Les cinq piliers de la Stratégie sont les suivants :

Gouvernance;

Recherche et talents;

Développement du secteur;

Infrastructures et actifs habilitants; et

Règlements et essais cliniques.

L'augmentation de la capacité nationale et la création d'un secteur des sciences de la vie robuste nécessiteront des efforts soutenus pour relier et mobiliser les investissements et les actifs fédéraux, en collaboration avec le milieu universitaire et l'industrie, à l'écosystème plus large des sciences de la vie.

Les mesures réglementaires d'urgence mises en place pendant la COVID-19 visaient à rendre le système plus souple et à permettre un accès rapide au Canada aux produits de santé nécessaires pour diagnostiquer et traiter le virus et en ralentir la propagation, sans compromettre la sécurité, l'efficacité et la qualité. À l'avenir, il sera important de maintenir ce niveau de souplesse (surtout en dehors des périodes de pandémie) afin de garantir aux Canadiens l'accès aux produits de santé dont ils ont besoin. Des efforts sont en cours pour moderniser la réglementation dans des domaines tels que l'homologation plus souple des médicaments et matériels médicaux, les essais cliniques et les thérapies avancées.

Le groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 et le Conseil des conseillers experts (CCE)

L'un des principaux objectifs de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie est la mise en place d'une gouvernance spécifique pour garantir que les actions du gouvernement dans l'ensemble de l'écosystème des sciences de la vie sont coordonnées et conseillées par des experts, afin d'assurer l'alignement et la réalisation des objectifs de la stratégie.

Bien que le groupe de travail sur les thérapeutiques de la COVID-19 et le groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 aient été mis sur pied au début de la pandémie et qu'ils aient joué un rôle fondamental en fournissant des informations précieuses et une validation scientifique aux tactiques d'intervention du gouvernement du Canada contre la pandémie, ces groupes de travail n'étaient pas destinés à demeurer permanents. À mesure que la portée des efforts d'intervention contre la pandémie évolue vers des structures opérationnelles plus durables, le Canada a besoin d'un organe consultatif permanent doté d'une expertise plus large, et capable de fournir des conseils en cas de pandémie et d'interpandémie. Le Conseil des conseillers experts (CCE) a été créé pour assumer ce rôle à plus long terme.

Le CCE réunit des experts de premier plan dans le domaine de la biofabrication et des sciences de la vie, afin de conseiller le gouvernement sur les priorités stratégiques globales, les propositions de projets précises, les possibilités de financement et les autres actions proposées. Le CCE surveillera également les progrès réalisés dans le contexte des initiatives de la stratégie, et donnera des conseils sur les moyens d'adapter les approches et les stratégies pour répondre aux nouvelles technologies et aux conditions changeantes du marché.

Investissements dans le cadre de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie

Le budget 2021 a prévu un milliard de dollars sur sept ans par l'intermédiaire du Fonds stratégique pour l'innovation afin d'aider les entreprises du secteur des sciences de la vie à innover et à se développer au Canada. Jusqu'à présent, deux (2) projets ont été financés, à savoir le projet Biovectra à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard) et Jubliant HollisterStier Kirkland à Québec, tandis que les autres projets suivent le processus d'évaluation. Outre ces deux projets directement financés par le Fonds stratégique pour l'innovation, trois (3) autres projets, le partenariat entre Innovation, Sciences et Développement économique Canada et InnovateUK, PEI BioAlliance et Applied Pharmaceutical Innovations ont bénéficié de transferts de fonds du Fonds stratégique pour l'innovation.

Grâce aux engagements pris dans le budget 2021, le gouvernement du Canada a lancé deux (2) fonds pour aider à renforcer la réserve de talents et les systèmes de recherche du Canada, à savoir le Fonds de recherche biomédicale du Canada (250 millions de dollars sur quatre ans), qui soutient la recherche transitoire et appliquée, la formation et le développement des talents afin de stimuler la capacité de fabrication en aval, et le Fonds d'infrastructure de recherche en sciences biologiques (500 millions de dollars sur sept ans), qui répondra aux besoins en capital et en infrastructure des établissements postsecondaires et des hôpitaux de recherche dans le domaine des sciences biologiques.

Ces fonds sont administrés par le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, ainsi que par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI).

La FCI a fait le premier de ces investissements en novembre 2022, avec une somme de 127 millions de dollars distribués par le biais du Fonds d'infrastructure de recherche en sciences biologiques. Cet investissement répond aux besoins urgents et essentiels des établissements postsecondaires et des hôpitaux de recherche en soutenant les installations de confinement biologique capables de travailler avec des agents pathogènes.

Le 2 mars 2023, cinq pôles de recherche ont été sélectionnés et ont reçu un total de 10 millions de dollars (500 000 dollars par an pour chaque pôle) dans le cadre de la phase 2 – étape 1 du Fonds intégré pour la recherche biomédicale au Canada/Fonds pour l'infrastructure de recherche en biosciences, afin d'agir en tant que coalition d'acteurs de la recherche et de la formation à la recherche, coordonnée par un établissement admissible qui sert de point d'ancrage pour le pôle. La phase 2 – un concours national ouvert qui comprend un financement disponible de 570 millions de dollars pour des projets de recherche appliquée en partenariat, de recherche-formation et d'infrastructure a été lancé et l'annonce des résultats est prévue pour mars 2024.

En 2022, les IRSC ont lancé trois possibilités de financement dans le cadre du FEC. Au début de l'année 2023, le gouvernement a annoncé les investissements suivants :

39 millions de dollars sur trois ans pour le Consortium pancanadien pour l'accélération des essais cliniques, composé de centaines de chercheurs de tout le pays, afin d'étendre les réseaux d'essais cliniques pour améliorer la collaboration, le partage des connaissances, l'efficacité, la qualité et le nombre d'essais cliniques au Canada.

32 millions de dollars sur trois ans pour sept plateformes de formation afin d'aider une nouvelle génération de scientifiques et de chercheurs à acquérir les compétences nécessaires à la conception et à la réalisation d'essais cliniques de grande qualité.

57 millions de dollars sur trois ans pour 22 projets distincts d'essais cliniques alignés sur les priorités de la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie.

Le 14 juillet 2023, les IRSC ont lancé un deuxième concours pour le financement de 41 millions de dollars supplémentaires pour des projets d'essais cliniques. Le financement devrait commencer en avril 2024.

Capacité de biofabrication canadienne depuis 2020

Outre le financement prévu dans le budget 2021, le gouvernement a annoncé un certain nombre d'investissements visant à renforcer la capacité de production nationale au moyen du Fonds stratégique pour l'innovation, de la Supergrappe de la fabrication de prochaine génération du Canada, du Conseil national de recherches du Canada, des organismes de développement régional et d'autres partenaires gouvernementaux, notamment les suivants :

Conseil national de recherches du Canada (CNRC) (Montréal, QC) – 126 millions de dollars pour établir le nouveau Centre de production de produits biologiques;

Medicago (Québec, QC) – 173 millions de dollars pour mettre au point un vaccin à particules pseudovirales à base de plantes et pour construire une installation répondant aux normes de bonnes pratiques de fabrication;

AbCellera (Vancouver, C.-B.) – 175,6 millions de dollars en aide gouvernement à l'appui de la découverte d'anticorps pour des essais cliniques et de la construction d'une installation de production d'anticorps appliquant les BPF;

Vaccine and Infectious Disease Organization (VIDO) (Saskatoon, Sask.) – 59,2 millions de dollars, sur trois ans, à compter de 2021-2022, pour soutenir la mise au point de ses candidats-vaccins et agrandir son installation de Saskatoon;

Precision Nanosystems (Vancouver, C.-B.) - 25,1 millions de dollars d'aide gouvernementale pour la construction d'un centre de biofabrication pour la production de vaccins à ARN;

Laboratoires KABS (St-Hubert et Val des Sources, QC) - 54,25 millions de dollars pour une installation de production de produits biologiques axée sur les traitements par anticorps et de nouvelles capacités de remplissage et de finition;

Novocol (Cambridge, Ont.) – contribution de 32,7 millions de dollars pour accroître sa capacité de mise en flacon et de conditionnement;

Providence Therapeutics et Northern RNA Inc. – 5 millions de dollars par l'intermédiaire de la Supergrappe de la fabrication de prochaine génération afin d'accroître ses activités à Calgary pour la conception et la fabrication de vaccins contre la COVID-19 et établir un circuit d'approvisionnement des vaccins à base d'ARNm;

Sanofi Pasteur (campus de Toronto) – un soutien pouvant atteindre 415 millions de dollars pour la construction d'une usine de fabrication de vaccins antigrippaux de bout en bout;

Resilience Biotechnologies (Mississauga, Ont.) – 199 millions de dollars pour augmenter la capacité de fabrication et de remplissage/finissage d'un certain nombre de vaccins et de produits thérapeutiques, y compris les technologies à ARNm.

L'installation canadienne de Moderna

En avril 2022, le gouvernement du Canada et Moderna ont annoncé que Moderna allait construire au Québec une usine de production de vaccins à ARNm à la pointe de la technologie. La construction de l'installation est en cours et, une fois achevée, elle sera en mesure de produire jusqu'à 30 millions de doses de vaccin à ARNm par an en période non pandémique et jusqu'à 100 millions de doses par an en cas de pandémie.

Moderna est un concepteur de vaccins à ARNm de premier plan qui a démontré, par sa réaction à la pandémie de COVID-19, l'avantage qu'il représente en tant que solution flexible aux événements sanitaires imprévus – non seulement en développant rapidement un vaccin contre la COVID-19 réussi, mais aussi en le produisant et en le distribuant à l'échelle commerciale. Le fait qu'un fabricant d'ARNm produise des vaccins à grande échelle au Canada représente un élément important du plan canadien de reconstruction du secteur des sciences de la vie, et protégera mieux les Canadiens pour tout ce que l'avenir leur réserve.

Les nouvelles installations de Moderna au Canada contribueront non seulement à renforcer notre secteur de la bioproduction et notre préparation aux pandémies, mais aussi à positionner le Canada comme un centre d'excellence en matière d'ARNm et un centre mondial de recherche et développement en matière d'ARNm. Moderna s'engage à établir des partenariats avec les principales universités et institutions de recherche du Canada afin de faire progresser la recherche et le développement ici, au pays. Par exemple, Moderna a déjà établi un partenariat avec l'Université McGill par le biais du programme Moderna's mRNA Access afin d'accélérer l'innovation en matière de vaccins, ainsi qu'avec l'Université de Toronto pour mener des recherches dans toute une série de disciplines scientifiques afin de mettre au point de nouveaux moyens de traiter les maladies infectieuses.

L'installation stimulera l'économie canadienne par la création de centaines d'emplois pendant la construction et l'exploitation de l'installation, notamment des emplois directs et indirects dans le domaine de la biofabrication et de la recherche. L'installation de Moderna sera également synonyme de perspectives d'avenir nationales pour les jeunes esprits les plus brillants dans ce domaine, grâce à des stages, des postes coopératifs et d'autres possibilités de formation et de perfectionnement soutenues par Moderna. De cette façon, l'installation améliorera la réserve de talents du Canada en attirant, en perfectionnant et en retenant une main-d'œuvre hautement qualifiée. L'installation offrira également la possibilité aux entreprises canadiennes de travailler avec Moderna et, si possible, de faire partie de la chaîne d'approvisionnement de Moderna.

En novembre 2022, le premier ministre Justin Trudeau a participé à la cérémonie d'inauguration de l'installation. L'installation devrait être opérationnelle en 2024 au plus tôt, sous réserve de l'obtention des autorisations de planification et des autorisations réglementaires. Outre les vaccins contre la COVID-

19, l'installation devrait être en mesure de produire des vaccins contre d'autres maladies respiratoires, telles que la grippe, en fonction de leur mise au point en cours par Moderna et de leur approbation par Santé Canada.

Medicago

Medicago est la seule entreprise canadienne à avoir reçu l'autorisation de mise sur le marché du vaccin contre la COVID-19. Covifenz est le fruit d'années d'efforts scientifiques qui ont débuté par une collaboration scientifique publique entre Agriculture et Agroalimentaire Canada et l'Université Laval à la fin des années 1990. Depuis, Medicago s'est établi comme leader mondial innovateur dans le domaine des vaccins à base de plantes, en utilisant des plantes vivantes comme bioréacteurs pour la production de particules de type viral (VLP).

En 2020, le Canada a conclu un accord d'achat anticipé (APA) avec Medicago afin de garantir l'accès à un maximum de 76 millions de doses de son vaccin COVID-19 (20 millions de doses fermes et 56 millions de doses facultatives) Medicago n'a pas commercialisé aucun lot de son vaccin COVID-19, en raison de problèmes de fabrication imprévus.

Le 3 février 2023, Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation a annoncé qu'elle avait décidé de cesser toute activité avec Medicago Inc. Ce même jour, la Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada a été informée que Mitsubishi Tanabe annulait l'autorisation du vaccin et retirait la demande en cours d'examen (qui avait été déposée pour étendre l'utilisation du vaccin à la population âgée). Santé Canada travaillera avec Medicago pour la clôture de ses dossiers.

Le siège social de Medicago est situé à Québec et exploite une autre installation en Caroline du Nord, et emploie environ 550 personnes (dont 400 au Canada). La société est détenue à 100 % par Mitsubishi Tanabe Pharma depuis décembre 2022. Avant cette décision, le géant mondial de l'industrie du tabac Philip Morris International détenait 21 % des actions de la société. Le vaccin végétal COVID-19 de Medicago, Covifenz, a été initialement rejeté par l'Organisation mondiale de la Santé pour l'inscription à des fins d'utilisation d'urgence en raison de ses liens avec l'industrie du tabac.

Inspection et homologation – Surveillance de la fabrication des médicaments au Canada

Le rôle de Santé Canada dans la réglementation des médicaments est d'évaluer et d'autoriser les produits, de fixer des exigences, de surveiller l'innocuité des produits et d'assurer la conformité, ainsi que de communiquer les risques pour la santé. De plus, Santé Canada approuve les établissements qui participent à la fabrication de médicaments commercialisés pour être utilisés au Canada.

Pour garantir l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments, toutes les installations menant des activités visées par une licence telles que la fabrication, l'emballage/l'étiquetage, l'essai, l'importation, la distribution, la vente en gros de produits pharmaceutiques au Canada, notamment celles qui soutiennent les efforts nationaux de bioproduction, doivent détenir une licence d'établissement de produits pharmaceutiques et être inspectées par Santé Canada pour démontrer qu'elles respectent les bonnes pratiques de fabrication, également appelées « BPF ».

Santé Canada continue de soutenir le renforcement de la capacité de fabrication de médicaments au Canada et de donner la priorité à la fabrication de médicaments contre la COVID-19, qu'ils soient nouveaux ou non, grâce à une réglementation adaptée et souple, permettant ainsi à l'industrie de se mobiliser et de répondre aux besoins actuels du marché national.

Santé Canada s'est engagé à fournir des orientations réglementaires pour la planification et le développement d'opérations visant à soutenir la biofabrication nationale au Canada aujourd'hui et dans le futur.

Dans le cadre du rôle de Santé Canada consistant à assurer un approvisionnement en médicaments sûrs et efficaces, les inspecteurs et autres experts en réglementation continueront de promouvoir et d'appliquer les normes élevées du Canada en matière de fabrication de médicaments.

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens prévoit un financement important, y compris les 25 milliards de dollars alloués aux provinces et territoires (PT) par le biais d'accords bilatéraux, pour renforcer le système public de soins de santé, notamment en améliorant l'accès aux services de santé familiale.

Cet investissement historique soutiendra l'engagement pris dans la lettre de mandat du gouvernement d'étendre les soins virtuels et d'augmenter le nombre de médecins de famille et d'équipes de soins de santé primaires dans les collectivités rurales.

Le gouvernement est impatient de remplir son mandat et son engagement de collaborer avec les provinces et les territoires pour résoudre les problèmes d'accès aux services de santé familiale.

OBJET

Alors que beaucoup trop de Canadiens luttent encore pour obtenir un accès rapide à des services de santé familiale, que ce soit auprès d'un médecin, d'une infirmière ou d'une équipe de prestataires, ce problème touche de manière disproportionnée les personnes vivant dans les collectivités rurales.

FAITS SAILLANTS

En 2021, 14,5 % des Canadiens de 12 ans et plus n'avaient pas de fournisseur de soins de santé régulier.

En 2021, 18 % des Canadiens vivaient dans des collectivités rurales, mais ils avaient accès à 8 % des médecins actifs au Canada.

Il existe d'importants écarts dans les données concernant les inégalités en matière de soins de santé primaires que subissent les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

L'accès aux services de santé familiale est une priorité commune en matière de santé cernée dans le plan gouvernemental Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada reconnaît que beaucoup trop de Canadiens n'ont pas accès en temps voulu à un prestataire de services de santé familiale régulier, et que les Canadiens qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées ont plus de mal à accéder aux services de soins de santé nécessaires, y compris les soins virtuels.

La transformation de la prestation de ces services, notamment par le biais des soins virtuels, aidera les Canadiens à obtenir des soins au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, auprès d'une équipe, d'un médecin ou d'une infirmière praticienne.

Notre gouvernement investit près de 200 milliards de dollars sur dix ans dans les soins de santé, y compris 46,2 milliards de dollars en nouveau financement afin d'améliorer les services de soins de santé pour les Canadiens à l'échelle du pays.

Ce montant comprend 25 milliards sur dix ans pour soutenir les provinces et les territoires par le biais d'accords bilatéraux.

L'amélioration de l'accès aux services de santé familiale est au cœur de ces accords bilatéraux et est l'une des quatre priorités communes qui ont été définies avec les PT pour ces investissements. Nous souhaitons encourager autant que possible les services de santé familiale donnés en équipe.

Les Canadiens méritent des soins de santé de haute qualité et notre gouvernement s'appuie sur de solides partenariats avec les provinces et territoires pour transformer les soins de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES SOINS VIRTUELS

En réponse à la pandémie, le gouvernement a travaillé avec les provinces et les territoires pour accélérer l'adoption et l'utilisation des soins virtuels, grâce à un financement de plus de 200 millions de dollars en 2020.

Depuis lors, les soins virtuels sont devenus un moyen important pour les Canadiens, y compris ceux des collectivités rurales et éloignées, d'obtenir les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin.

Nous reconnaissons que pour de nombreuses collectivités rurales et éloignées, les problèmes d'infrastructure contribuent aux difficultés d'accès aux soins virtuels.

Les investissements historiques annoncés dans le budget 2023 permettent aux provinces et aux territoires de transformer la manière dont les services de santé familiale sont fournis, y compris par le biais de soins virtuels, de façon adaptée à leurs contextes respectifs.

SI L'ON INSISTE SUR LES SOINS EN ÉQUIPE COMME MOYEN D'AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ FAMILIALE DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES...

La transformation du mode de prestation des services de santé familiale sera essentielle pour améliorer l'accès à ces services, en particulier pour les Canadiens vivant dans des collectivités rurales et éloignées.

Tout comme les soins virtuels, les soins en équipe peuvent jouer un rôle clé dans l'élargissement de l'accès aux services de santé familiale, car ils sont axés sur les patients, qui peuvent ensuite obtenir les services nécessaires auprès de différents fournisseurs de soins de santé selon leurs besoins.

Les investissements historiques annoncés dans le budget de 2023 permettent aux provinces et aux territoires de transformer la façon dont les services de santé familiale sont fournis de manière logique dans un environnement rural.

SI L'ON INSISTE SUR LE NOMBRE DE CANADIENS SANS FOURNISSEUR DE SERVICES DE SANTÉ FAMILIALE...

Notre gouvernement reconnaît que les Canadiens continuent d'éprouver des difficultés dans l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé, que ce soit un médecin, une infirmière praticienne ou une équipe de professionnels de la santé.

Selon Statistique Canada, en 2021, environ 14,5 % des Canadiens n'avaient pas accès à un fournisseur habituel de soins de santé.

Dans le cadre du plan Travailler ensemble, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral s'engagent à recueillir, à utiliser et à communiquer de l'information sur la santé et à tenir la population canadienne au courant des progrès accomplis au moyen d'indicateurs clés communs.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) dirige un processus pour revoir et améliorer les huit indicateurs communs initiaux, y compris un sur l'accès à des services de santé familiale.

L'ICIS a publié un premier aperçu en août 2023 à partir des données disponibles. L'ICIS s'est appuyé sur les données de 2021 de Statistique Canada pour l'indicateur sur les services de santé familiale, mais en raison de différences dans les méthodes de calcul, le rapport de l'ICIS indique qu'environ 12 % des Canadiens n'ont pas accès à un fournisseur habituel de soins de santé.

L'ICIS et Statistique Canada travaillent actuellement ensemble pour améliorer ces indicateurs.

SI L'ON INSISTE SUR LE MANQUE D'ATTENTION ACCORDÉE AUX SERVICES DE SANTÉ FAMILIALE DANS LE PLAN D'ACTION DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE...

Le gouvernement du Canada reconnaît que les provinces et les territoires ont leur propre situation. Les accords bilatéraux Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens sont donc conçus pour être flexibles, et les provinces et territoires peuvent les adapter pour répondre aux besoins uniques de leurs populations et de leur géographie.

Comme d'autres provinces et territoires, la Colombie-Britannique fait déjà des investissements et des efforts importants pour faire avancer le travail sur les quatre priorités communes en santé.

La Colombie-Britannique utilisera les investissements fédéraux pour appuyer les travailleurs de la santé et réduire les arriérés, moderniser le système de soins de santé et accroître les mesures de soutien en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Le fait de mettre en place d'autres initiatives de recrutement et de maintien en poste permettra aux patients à l'échelle de la Colombie-Britannique d'avoir un meilleur accès à des soins de santé familiale en équipe, y compris à des médecins de famille, à des infirmières et à des infirmières praticiennes.

Les efforts visant à intégrer les soins primaires et les services de prise en charge de la santé mentale et de la consommation de substances sont un excellent exemple de l'interconnectivité des priorités communes en santé.

Le sentiment partagé d'urgence à favoriser des progrès grâce à ces accords bilatéraux est motivant.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉFIS EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES...

Notre gouvernement reconnaît que les Canadiens vivant dans des collectivités rurales et éloignées sont confrontés à des difficultés particulières pour accéder aux services de santé familiale dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Nous travaillons avec tous les partenaires intéressés pour trouver des solutions. La Coalition d'action pour les travailleurs de la santé fournit des données et des idées pratiques sur les mesures concrètes que tous les ordres de gouvernement peuvent mettre en œuvre en faveur des travailleurs de la santé.

Le budget de 2023 a confirmé le financement à hauteur de 45,9 millions de dollars sur quatre ans, à partir de 2024-2025, avec quelque 12 millions de dollars en cours pour étendre la portée du programme d'exonération de remboursement des prêts d'études du gouvernement du Canada à davantage de collectivités rurales, afin d'encourager davantage de médecins et d'infirmières à exercer dans les communautés rurales et éloignées. Les collectivités de 30 000 habitants ou moins sont maintenant admissibles au programme.

CONTEXTE

Services de santé familiale

Les services de santé familiale représentent la pierre angulaire des systèmes de soins de santé hautement performants. Ils remplissent une double fonction dans le système de soins de santé, à savoir la prestation directe de services de premier contact et la coordination pour assurer la continuité entre les établissements de soins de santé. Cependant, les Canadiens continuent de lutter pour accéder aux services de santé familiale. En 2021, 14,5 % des Canadiens âgés de 12 ans et plus n'avaient pas régulièrement accès à des professionnels de la santé, les lacunes étant particulièrement ressenties par les populations autochtones. En 2021, alors que 18 % des Canadiens vivaient dans des collectivités rurales, ils ne sont desservis que par 8 % des médecins exerçant au Canada.

Il est bien reconnu que les soins multidisciplinaires et en équipe sont essentiels pour améliorer l'accès opportun à des soins pour les patients. Les approches de soins en équipe, qui optimisent les champs de pratique, créent des gains d'efficacité qui permettent aux fournisseurs de soins primaires d'ajouter de nouveaux patients à leur groupe, ce qui favorise l'adhésion du patient au fournisseur de soins et améliore l'accès à des soins en temps opportun. Les modèles de soins en équipe peuvent améliorer la qualité de vie, le bien-être et la satisfaction des fournisseurs, ce qui se traduit par des améliorations au maintien en poste et au recrutement. Ces modèles de soins offrent également la possibilité d'améliorer l'accès à des services qui, traditionnellement, n'ont pas été bien intégrés dans les soins primaires, comme les services de prise en charge de la santé mentale, de la consommation de substances et de la toxicomanie, ainsi que l'ensemble du secteur des services sociaux.

Soins virtuels

Les soins virtuels sont de plus en plus reconnus comme une composante importante des soins de haute qualité et peuvent contribuer à favoriser l'accès aux services de santé familiale, en particulier dans les collectivités rurales, éloignées et du Nord. L'adoption des soins virtuels s'est accélérée en tant que réponse du système de santé à la pandémie de COVID-19. En 2020, en réponse à la pandémie, le gouvernement a collaboré avec les provinces et les territoires pour accélérer l'adoption et l'utilisation des soins virtuels, à l'aide d'un financement de plus de 200 millions de dollars. Sur ce montant, 150 millions de dollars ont été versés aux provinces et aux territoires dans le cadre d'accords bilatéraux visant à améliorer les services virtuels, et 50 millions de dollars ont été alloués à Inforoute Santé du Canada pour aider les provinces et les territoires à mettre en place des soins virtuels.

Investissements fédéraux

Le budget de 2023 présente le plan du gouvernement fédéral de fournir près de 200 milliards de dollars sur dix ans en transferts de santé aux provinces et aux territoires, dont 46,2 milliards de dollars en nouveau financement grâce à de nouvelles mesures du Transfert canadien en matière de santé, à des accords bilatéraux adaptés pour répondre aux besoins de chaque province et territoire, à une aide salariale pour les préposés aux services de soutien, ainsi qu'à une augmentation du Fonds d'investissement-santé pour les territoires. En outre, le budget de 2023 a annoncé 2 milliards de dollars sur dix ans pour répondre aux priorités en matière de santé autochtone et 505 millions de dollars sur cinq ans, à partir de 2023-2024, pour l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Inforoute Santé du Canada et d'autres partenaires fédéraux en matière de données.

Garantie de cinq pour cent du Transfert canadien en matière de santé : Le gouvernement fédéral versera des paiements complémentaires pour que le Transfert canadien en matière de santé augmente d'au moins cinq pour cent par année au cours des cinq prochaines années. Le dernier paiement complémentaire sera intégré à la base du Transfert canadien en matière de santé à la fin de la période de cinq ans, ce qui se traduira par une augmentation permanente du financement. Cela représente un financement supplémentaire estimé à 17,1 milliards de dollars sur dix ans dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé.

Accords bilatéraux sur mesure : Le gouvernement fédéral fournira 25 milliards de dollars sur dix ans au moyen d'une nouvelle série d'accords bilatéraux pour répondre aux besoins individuels des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, tels que l'élargissement de l'accès aux services de santé familiale, le soutien aux travailleurs de la santé et la réduction des arriérés, l'augmentation du soutien à la santé mentale et en matière d'utilisation de substances, et la modernisation des systèmes de santé.

Les accords bilatéraux sont conçus pour être flexibles, et les provinces et territoires ont des options pour adapter leurs plans d'action respectifs en réponse aux besoins uniques de leurs populations et de leur géographie.

Ressources humaines en santé et collaboration FPT

Le 12 octobre 2023, les ministres FPT de la Santé ont publié une déclaration publique réaffirmant leur engagement à soutenir les effectifs en santé du Canada afin que les travailleurs de la santé soient en mesure de fournir des services de santé de qualité, accessibles et efficaces aux personnes vivant au Canada. En particulier, les gouvernements FPT se sont engagés à prendre des mesures concrètes pour :

La rétention du personnel, afin de réduire les taux de stress et d'épuisement professionnel, et d'améliorer la culture du lieu de travail, la flexibilité et le bien-être, afin que les travailleurs de la santé ne quittent pas leur emploi;

L'offre et la demande en matière d'éducation nationale, afin de renforcer la capacité du Canada à produire une offre nationale de professionnels de la santé clés (notamment par davantage d'occasions de formation pour les Autochtones) qui répondent à la demande nationale de soins et suivent le rythme d'une population croissante et vieillissante;

La reconnaissance des titres de compétences étrangers et le recrutement éthique, afin de faire du Canada un pays de choix pour les prestataires de soins de santé en réduisant le temps nécessaire aux professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) pour faire partie de notre main-d'œuvre;

La mobilité de la main-d'œuvre, afin de soutenir une main-d'œuvre agile et flexible pour favoriser l'accès aux soins;

Les données et la planification des effectifs en santé, afin d'améliorer la disponibilité, l'échange et la normalisation des données sur les effectifs en santé pour soutenir la planification connexe.

Le 1er novembre 2022, le gouvernement du Canada a créé une Coalition d'action pour les travailleurs de la santé. Les efforts de Coalition se concentrent sur la détermination d'approches visant à stimuler l'action pancanadienne et à faire progresser la mise en œuvre des politiques, en s'appuyant sur des perspectives réelles. La Coalition est composée de représentants de groupes clés, notamment de personnels infirmiers, de médecins, de travailleurs de soutien personnel, de collèges et d'universités, de patients et de communautés en quête d'équité et rend compte au sous-ministre de la Santé.

DÉFIS LIÉS AUX EFFECTIFS EN SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le mandat du ministre de la Santé comprend un engagement à veiller que les travailleurs de la santé soient soutenus et recrutés partout au pays, notamment en offrant du soutien aux provinces et aux territoires afin d'embaucher de nouveaux médecins de famille, infirmières et infirmières praticiennes, et afin d'élargir l'accès aux services médicaux dans les communautés rurales.

Dans le cadre du plan gouvernemental "Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens", les provinces et les territoires sont invités à collaborer avec le gouvernement fédéral pour

rationaliser la reconnaissance des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé formés à l'étranger et pour favoriser la mobilité de la main-d'œuvre, en commençant par la reconnaissance multijuridictionnelle des titres de compétences pour les principaux professionnels de la santé. Ils peuvent également investir leur part des 25 milliards de dollars de financement bilatéral pour renforcer le personnel de santé, qui est l'une des quatre priorités communes en matière de santé identifiées pour ce financement.

Le 12 octobre 2023, les ministres FPT de la Santé ont publié une déclaration, dans laquelle ils réaffirment leur engagement à soutenir les effectifs de la santé au Canada, afin que nos travailleurs de la santé soient capables de fournir des soins de santé de haute-qualité, accessibles, et effectifs pour les personnes vivant au Canada. Notamment, les gouvernements FPT se sont engagés à prendre des mesures concrètes visant le maintien en poste, l'offre et la demande de formation nationale, la reconnaissance des titres de compétences étrangers, la mobilité de la main-d'œuvre, et les données et la planification du personnel de la santé.

Afin d'avancer ces priorités, le gouvernement du Canada prend des mesures, y compris :

La concentration de ses efforts sur le maintien de notre personnel de santé au moyen du Forum sur la rétention du personnel infirmier, et la création de la boîte à outils « Améliorer la vie professionnelle des infirmiers et des infirmières au Canada », dont la publication est prévue dans les prochains mois.

Le financement de la création du Centre d'excellence pour l'avenir de la main-d'œuvre en santé, un partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé qui dirigera une approche pancanadienne collaborative pour améliorer la collecte et l'analyse des données, la mobilisation des connaissances et les conseils en matière de politique.

Le financement d'une étude sur l'offre et la demande d'éducation et de formation pour les principales professions de santé afin d'identifier les meilleures approches pancanadiennes pour répondre aux futures demandes de soins de santé pour les Canadiens au cours de la prochaine décennie, y compris pour remédier au déséquilibre dans la répartition des travailleurs entre les régions et les configurations spécifiques.

OBJET

La main-d'œuvre de santé du Canada reste confrontée à des conditions de travail difficiles. La charge de travail élevée liée aux patients, le manque de ressources, les heures supplémentaires obligatoires et la peur pour la sécurité personnelle ont entraîné des niveaux élevés d'épuisement professionnel, d'absences et de roulement.

FAITS SAILLANTS

Il n'y a pas assez de travailleurs de la santé pour répondre à la demande actuelle de services.

Selon Statistique Canada, les offres d'emploi ont atteint 95 200 au premier trimestre de 2023, plus du double qu'au premier trimestre de 2020 (43 000).

Les travailleurs de la santé effectuent plus d'heures supplémentaires que jamais. Depuis 2019, la proportion de travailleurs de la santé ayant déclaré travailler des heures supplémentaires a augmenté chaque année. D'ici à 2022, 31,7 % des infirmiers à temps plein et 18,2 % des préposés aux services de soutien et d'aides-soignants effectueront des heures supplémentaires en plus des heures rémunérées prévues (notamment les heures supplémentaires rémunérées et non rémunérées).

14,5 % des Canadiens n'ont pas de fournisseur de soins de santé primaires. En l'absence d'un prestataire de soins de santé primaires, les salles d'urgence deviennent la seule option accessible pour obtenir des soins de santé.

En raison du manque de personnel et d'espace physique pour faire face à l'augmentation du nombre de patients, les services d'urgence des hôpitaux du pays ont dû fermer temporairement leurs portes, en particulier dans les zones rurales.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada reconnaît l'immense contribution que les professionnels de la santé apportent chaque jour et nous comprenons leurs préoccupations quant aux défis auxquels ils sont confrontés et à leur incidence collective.

Le Budget de 2023 confirme l'intention du gouvernement du Canada à accorder proche de \$200 milliards de dollars sur 10 ans aux provinces et aux territoires, incluant un supplément immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé pour répondre aux pressions immédiates exercées sur le système de santé, notamment dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, et résorber les longs délais d'attente pour les opérations chirurgicales.

25 milliards de dollars sur 10 ans pour faire avancer des priorités communes en matière de santé par l'intermédiaire d'accords bilatéraux ainsi qu'une augmentation annuelle garantie du Transfert canadien en matière de santé pour les cinq prochaines années a été confirmée.

Ces investissements accélérera les efforts déjà en cours avec les provinces et les territoires pour soutenir le maintien en poste et le recrutement de travailleurs de la santé, soutenir la reconnaissance simplifiée des titres de compétences étrangers pour les professionnels de la santé formés à l'étranger et accroître la mobilité de la main-d'œuvre en commençant par la reconnaissance pluri gouvernementale des licences des professionnels de la santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉTAILS RELATIFS À L'AUGMENTATION ET AU MAINTIEN DE L'OFFRE ...

Un nouveau montant de 1,7 milliard de dollars appuiera les augmentations de salaire horaire pour les travailleurs de soutien personnel et les professions connexes, alors que les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble afin de soutenir le recrutement et la rétention de ces travailleurs.

De plus, un montant de 25 milliards de dollars sur 10 ans permettra de faire progresser des priorités communes en matière de santé, notamment le support des travailleurs de la santé et la réduction des arriérés de chirurgies, grâce à des accords bilatéraux adaptés avec les provinces et les territoires.

Cet investissement accélérera les efforts déjà en cours avec les provinces et les territoires pour soutenir le recrutement et la rétention des travailleurs de la santé au sein du système de soins de santé public.

SI L'ON INSISTE SUR LE SOUTIEN À LA SANTÉ MENTALE ET À LA LUTTE CONTRE LA DÉPENDANCE POUR LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ...

Le gouvernement est très préoccupé par la santé mentale et le bien-être des Canadiens, ainsi que des travailleurs de première ligne qui travaillent sans relâche pour nous garder en sécurité et en santé.

Au cours des deux dernières années, le gouvernement fédéral a investi plus de 290 millions de dollars dans le financement de la santé mentale des Canadiens.

Les nouveaux investissements dans le domaine de la santé confirmés dans le Budget de 2023 comprennent 25 milliards de dollars sur 10 ans pour des accords bilatéraux qui se concentreront sur quatre priorités communes, dont la santé mentale et l'utilisation de substances.

Puisqu'il n'y a pas de santé sans santé mentale, on demande aux provinces et aux territoires d'adopter une approche intégrée et inclusive des investissements dans les équipes de services de santé, le personnel de santé et les données et outils numériques est nécessaire pour répondre aux besoins des Canadiennes et Canadiens en matière de santé et de santé mentale.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES FÉDÉRALES POUR PROTÉGER LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ CONTRE LE HARCÈLEMENT ...

Nous avons entendu de nombreuses histoires de médecins, d'infirmières et d'autres travailleurs de la santé qui ont été menacés et intimidés, en personne et en ligne. Ce comportement est totalement inacceptable.

Le nouveau financement des soins de santé confirmé dans le Budget de 2023 donne la priorité au personnel de santé et permettra aux gouvernements provinciaux et territoriaux de s'attaquer aux problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé, comme la violence, la discrimination et le racisme.

Tous les Canadiens, et en particulier les travailleurs de la santé, dont le but est d'aider les autres, méritent un environnement de travail sûr, exempt de violence et de menaces.

CONTEXTE

Les professionnels de la santé du Canada sont confrontés à de sérieux défis. Ces défis exigent des solutions transformatrices et innovantes pour résoudre des problèmes qui existent depuis des années, avec des niveaux de collaboration nouveaux et différents entre les gouvernements et les intervenants.

Collaboration FPT

Bien que le gouvernement fédéral fournisse un soutien financier aux provinces et aux territoires pour les services de santé, la responsabilité de la gestion des ressources humaines en santé incombe aux juridictions provinciales et territoriales et à leurs organismes de réglementation. Santé Canada continuera de travailler en étroite collaboration avec les partenaires PT pour prendre les mesures concrètes nécessaires pour améliorer la situation de la main d'œuvre en santé.

Le 12 octobre 2023, les ministres FPT de la Santé ont publié une déclaration, dans laquelle ils réaffirment leur engagement à soutenir les effectifs de la santé au Canada, afin que nos travailleurs de la santé soient capables de fournir des soins de santé de haute-qualité, accessibles, et effectifs pour les personnes vivant au Canada. Notamment, les gouvernements FPT se sont engagés à prendre des mesures concrètes visant :

Le maintien en poste, en réduisant les taux de stress et d'épuisement professionnel et en améliorant la culture du lieu de travail, la flexibilité, et le bien-être en milieu de travail afin que les travailleurs de la santé conservent leur emploi ;

L'offre et la demande de formation nationale, en améliorant la capacité du Canada à produire une offre nationale de principaux professionnels de la santé, y compris davantage de possibilités de formation pour les populations autochtones, qui répondent à la demande nationale de soins et suivent le rythme d'une population croissante et vieillissante ;

La reconnaissance des titres de compétence étrangers et l'éthique en matière de recrutement, faisant du Canada un pays de choix pour les fournisseurs de soins de santé en réduisant le temps nécessaire pour intégrer notre marché du travail aux professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) ;

La mobilité de la main-d'œuvre, en appuyant une main-d'œuvre agile et flexible pour favoriser l'accès aux soins ; et

Les données et planification relatives aux travailleurs de la santé, afin d'accroître la disponibilité, l'échange et la normalisation des données relatives au personnel de santé afin d'améliorer la planification des effectifs en santé.

Le maintien en poste, l'offre et la demande de l'éducation domestique, la reconnaissance des titres de compétences étrangers, la mobilité de la main-d'œuvre, et les données et la planification du personnel de la santé.

Investissements fédéraux récents

Le Transfert canadien en matière de santé continue de fournir un soutien continu aux provinces et aux territoires pour la prestation des soins de santé. Dans le Budget de 2023, le gouvernement du Canada a confirmé de nouveaux investissements fédéraux en soins de santé, qui comprennent plusieurs initiatives pouvant soutenir la main d'œuvre en santé :

Un complément immédiat et inconditionnel de 2 milliards de dollars au Transfert canadien en matière de santé pour faire face aux pressions immédiates sur le système de santé, notamment dans les hôpitaux pédiatriques et les salles d'urgence, et aux longs délais d'attente pour les opérations chirurgicales.

Un montant de 25 milliards de dollars sur 10 ans pour faire avancer les priorités communes en matière de santé grâce à des accords bilatéraux adaptés qui répondront aux besoins de la population de chaque province et territoire dans quatre domaines de priorité commune : services de santé familiale; travailleurs de la santé et réduction des arriérés; santé mentale et utilisation de substances; et modernisation du système de santé. Ces investissements fédéraux supplémentaires dépendront des investissements continus des provinces et des territoires dans les soins de santé. Ce financement s'ajoute aux 7,8 milliards de dollars sur cinq ans qui doivent encore être versés aux provinces et aux territoires pour la santé mentale et l'utilisation de substances, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

Un montant de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations du salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des professions connexes, alors que les

gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent pour trouver la meilleure façon de soutenir le recrutement et le maintien en poste.

Un montant de 2 milliards de dollars sur 10 ans pour relever les défis uniques auxquels sont confrontés les peuples autochtones en matière d'accès juste et équitable à des services de santé de qualité et sûrs sur le plan culturel.

Un montant de 505 millions de dollars sur 5 ans à l'Institut canadien d'information sur la santé, à Inforoute Santé du Canada et aux partenaires fédéraux en matière de données afin de travailler avec les provinces et les territoires pour élaborer de nouveaux indicateurs de données sur la santé, soutenir la création d'un centre d'excellence sur les données relatives aux travailleurs de la santé, faire progresser les outils de santé numérique et une feuille de route sur l'interopérabilité et soutenir les efforts visant à utiliser les données pour améliorer la sécurité et la qualité des soins.

En plus de ce financement, au cours des deux dernières années, le gouvernement fédéral a fourni aux provinces et aux territoires un financement complémentaire de 6 milliards de dollars au moyen du TCS, distribué à égalité des parts par habitant, afin d'aider les provinces et les territoires à faire face aux pressions immédiates sur le système de soins de santé, notamment à réduire les arriérés médicaux causés par la pandémie de COVID-19.

Autres mesures du gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral soutient les provinces et les territoires dans le renforcement de leurs systèmes de santé, notamment l'augmentation durable de l'offre de travailleurs de la santé et la création de milieux de travail sains, favorisant le maintien en poste et la santé mentale de ces effectifs. D'autres actions et investissements fédéraux récents comprennent ce qui suit :

Le 1er novembre 2022, le gouvernement du Canada a créé une Coalition d'action pour les travailleurs de la santé. Les efforts de Coalition se concentrent sur la détermination d'approches visant à stimuler l'action pancanadienne et à faire progresser la mise en œuvre des politiques, en s'appuyant sur des perspectives réelles.

La Coalition est composée de représentants de groupes clés, notamment de personnels infirmiers, de médecins, de travailleurs de soutien personnel, de collègues et d'universités, de patients et de communautés en quête d'équité et rend compte au sous-ministre de la Santé.

Le 24 août 2022, Santé Canada a annoncé la nomination de Leigh Chapman (Ph. D.) au poste d'infirmière en chef du gouvernement fédéral. Mme Chapman a mis l'accent sur les questions relatives aux soins infirmiers à l'échelle du fédéral, tout en travaillant en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, les intervenants et les organismes de réglementation.

En août 2023, Santé Canada a nommé la Dre Geneviève Moineau au poste de conseillère en chef des effectifs médicaux afin d'aider le gouvernement fédéral à relever les défis actuels en matière d'effectifs dans le secteur de la santé.

Santé Canada continuera de collaborer étroitement avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires et les intervenants du système de soins de santé pour relever ces défis pressants en matière de personnel de santé.

Santé mentale

En septembre 2022, un rapport de la Commission sur la santé mentale a noté qu'il demeure essentiel de faire tomber les barrières culturelles et la stigmatisation de la santé mentale dans les organisations de soins de santé et de donner la priorité à la santé et à la sécurité psychologiques au-delà de la pandémie.

Le gouvernement du Canada continue de faire des investissements importants pour aider les systèmes de santé provinciaux et territoriaux à s'attaquer aux problèmes de santé mentale et à la capacité du système. Cela comprend 25 milliards de dollars sur 10 ans pour faire avancer les priorités communes en matière de santé grâce à des accords bilatéraux adaptés qui répondront aux besoins de la population de chaque province et territoire dans quatre domaines de priorité commune : services de santé familiale; travailleurs de la santé et réduction des arriérés; santé mentale et utilisation de substances; et modernisation du système de santé. Ce montant s'ajoute à des investissements dans le cadre du budget de 2017 qui prévoyait 5 milliards de dollars sur 10 ans (3 milliards de dollars restants jusqu'à 2027) pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale.

DONNÉES SUR LA SANTÉ ET OUTILS DE SANTÉ NUMÉRIQUES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens fournit un financement important, y compris 25 milliards de dollars sur 10 ans, aux provinces et aux territoires dans le cadre d'ententes bilatérales visant à renforcer le système public de soins de santé dans des domaines prioritaires communs clés, notamment la modernisation du système de soins de santé au moyen de données normalisées sur la santé et d'outils numériques.

Cet investissement historique appuiera l'engagement énoncé dans la lettre de mandat du gouvernement de travailler en consultation avec les provinces, les territoires et un large éventail de partenaires, accélérant ainsi les travaux visant à créer un système de données sur la santé de calibre mondial qui est opportun, utilisable, ouvert par défaut, connecté et complet.

OBJET

Les systèmes numériques du pays sont très fragmentés, d'où une faible capacité à recueillir, partager et utiliser les données sur la santé. À l'heure actuelle, seul un tiers des Canadiens peuvent accéder à certaines de leurs données sur la santé en ligne. Les cliniciens ne peuvent pas accéder facilement aux renseignements sur la santé ou les partager parce que les systèmes ne sont pas toujours connectés. L'absence de ces données disponibles sur les patients peut nuire à la qualité et à la sécurité des soins, ajouter des tests inutiles ou répétés, et entraîner des temps d'attente et des séjours à l'hôpital plus longs.

FAITS SAILLANTS

Il existe d'importantes lacunes qui persistent dans la collecte, le partage et l'utilisation des données et qui ont une incidence négative sur la prise de décision en matière de santé, que ce soit au niveau des patients, des professionnels de la santé ou à l'échelle du système de santé. Ces lacunes compromettent les interventions en santé publique, réduisent les résultats en santé des Canadiens et contribuent aux iniquités en matière de santé.

Pour accéder à leur part du financement fédéral annoncé le 7 février dans le cadre du plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, les gouvernements provinciaux et territoriaux s'engagent à améliorer la façon dont les renseignements sur la santé sont recueillis, partagés et utilisés, et comment on en fait rapport aux Canadiens de manière à promouvoir une plus grande transparence des résultats et à gérer plus efficacement les urgences en matière de santé publique.

En octobre 2023, les ministres de la Santé ont approuvé un Plan d'action FPT conjoint et une Charte pancanadienne des données sur la santé afin d'orienter l'action collective vers une vision commune des données sur la santé au Canada.

La Charte réaffirme l'engagement des gouvernements FPT à l'égard des principes directeurs, y compris les approches axées sur la personne en matière de données sur la santé, de sécurité et de confidentialité des renseignements sur la santé et de souveraineté des données autochtones. Ces principes directeurs appuieront l'avancement du Plan d'action FPT conjoint, qui décrit les priorités pour poursuivre les progrès collectifs sur les engagements en matière de données sur la santé.

Le plan Travailler ensemble comprend un accord pour définir et utiliser des indicateurs comparables, en collaboration avec l'ICIS et ses partenaires en matière de données. En plus des huit principaux indicateurs communs pour lesquels des données ont déjà été rendues publiques en août dans un rapport publié par l'ICIS, un ensemble plus vaste d'indicateurs, sur la santé des Autochtones notamment, est en cours d'élaboration, en collaboration avec les provinces et les territoires, les experts, l'ICIS et les peuples autochtones.

En s'appuyant sur le travail effectué par les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux au cours des dernières années sur les données sur la santé et les stratégies numériques, les provinces et les territoires s'engagent également à adopter des normes et des politiques communes liées aux données afin que les Canadiens aient un meilleur accès à leurs renseignements sur la santé et puissent profiter du fait qu'elles soient partagées entre les travailleurs de la santé de divers milieux de la santé et de

différentes administrations. La Feuille de route de l'interopérabilité pancanadienne, approuvée en mars par tous les gouvernements FPT, à l'exception du Québec, et en cours de mise en œuvre, est un exemple de collaboration FPT.

Le gouvernement fédéral envisage de recourir à une législation pour obliger les entreprises de technologie de l'information dans le domaine de la santé à adopter des normes communes en matière d'interopérabilité et à ne pas bloquer l'accès, l'échange et l'utilisation des données électroniques sur la santé. La législation proposée soutiendrait la collaboration en cours avec les provinces et les territoires, l'industrie et d'autres intervenants pour mettre en œuvre une feuille de route pancanadienne de l'interopérabilité.

MESSAGES CLÉS

Les Canadiens devraient être en mesure d'accéder en toute sécurité à leurs propres renseignements sur la santé et de tirer profit de l'échange de ceux-ci entre les établissements de santé et les administrations dans le but d'améliorer la prestation de soins, dans le strict respect de leur vie privée.

Il existe pourtant de nombreux obstacles à la modernisation du système de données sur la santé que seuls les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux peuvent surmonter en travaillant ensemble.

C'est pourquoi le nouveau financement des soins de santé vient appuyer la collaboration FPT pour faire progresser les nouveaux engagements en matière de données sur la santé, comme la modernisation du système de soins de santé au moyen de données sur la santé et d'outils numériques normalisés.

SI ON INSISTE SUR LA CONFIDENTIALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES DONNÉES ...

À mesure que les travaux visant à améliorer la gestion des données sur la santé progressent, le gouvernement s'engage à collaborer et à se coordonner avec ses partenaires pour veiller à ce que les données sur la santé des Canadiens soient protégées.

Le gouvernement du Canada ne prévoit pas créer un système unique de données sur la santé ni une carte numérique nationale pour les soins de santé.

Les données sur la santé sont déjà partagées avec certains organismes comme l'ICIS, conformément aux lois sur la protection des renseignements personnels et sur la santé des provinces et des territoires et aux ententes de partage de données conclues avec chaque province et territoire.

SI L'ON DEMANDE COMMENT LES DONNÉES SUR LA SANTÉ PEUVENT AIDER À RÉSOUDRE LA CRISE ACTUELLE DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ ...

Les données sont l'un des outils les plus efficaces dont nous disposons pour assurer l'amélioration du système de santé : elles permettent de produire des données probantes plus fiables, de prendre des décisions plus éclairées et, au bout du compte, d'obtenir des résultats concrets pour la population canadienne.

Lorsque les données circulent dans des systèmes numériques, les fournisseurs de soins de santé sont plus à même de travailler en équipe pour offrir des soins efficaces et de meilleure qualité.

De même, lorsque les données circulent dans le système pour appuyer la recherche et la prise de décisions, cela peut entraîner des améliorations dans les services de soins de santé et éclairer les interventions en santé publique.

SI L'ON INSISTE SUR LA STRATÉGIE PANCANADIENNE EN DE DONNÉES SUR LA SANTÉ ...

En mai 2023, la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne approuvée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (à l'exception du Québec) a été rendue publique.

La Feuille de route jouera un rôle essentiel pour faire avancer les principaux engagements en matière de données sur la santé dans le cadre du plan Travailler ensemble.

Elle fournit des conseils aux provinces, aux territoires, aux gestionnaires du système de santé et à l'industrie sur les normes communes à utiliser pour soutenir le transfert sécurisé des renseignements sur la santé depuis différents systèmes et aux patients eux-mêmes.

Sous la direction d'Inforoute Santé du Canada, les gouvernements FPT mettent actuellement en œuvre la Feuille de route en collaborant à l'élaboration de normes communes nécessaires pour améliorer l'accès

des patients à leurs renseignements sur la santé par voie électronique et éliminer les obstacles au partage de données entre les professionnels de la santé au moyen d'un système en ligne.

SI ON INSISTE SUR LA CHARTE PANCANADIENNE DES DONNÉES SUR LA SANTÉ...

En octobre 2023, la Charte pancanadienne des données sur la santé a été approuvée par les ministres et rendue publique. Elle réaffirme un ensemble commun de principes visant à orienter l'action collective vers une vision commune des données sur la santé au Canada.

La Charte souligne l'engagement du Canada à respecter la souveraineté des données autochtones et la gouvernance des données sur la santé dirigée par les Autochtones, ainsi que les principes généraux liés aux renseignements sur la santé axés sur la personne, à l'équité ainsi qu'à la mobilisation du public et à la confiance.

Alors que les travaux se poursuivent pour faire progresser le plan Travailler ensemble, le gouvernement s'engage à respecter la Charte pancanadienne des données sur la santé afin d'orienter l'action collective.

CONTEXTE

En s'appuyant sur les leçons tirées de la pandémie et en reconnaissant l'importance cruciale d'un accès en temps opportun aux données sur la santé, les gouvernements FPT travaillent ensemble pour moderniser la façon dont les données sur la santé sont gérées au Canada.

Dans le cadre du plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, le gouvernement du Canada a annoncé le renouvellement du financement de la santé pour les provinces et les territoires, à hauteur de près de 200 milliards de dollars sur une période de 10 ans, dont 46,2 milliards de dollars en nouveau financement pour les provinces et les territoires. Par le biais du budget de 2023, le gouvernement a alloué 25 milliards de dollars sur 10 ans pour faire progresser quatre priorités communes, y compris la modernisation du système de santé au moyen de données normalisées sur la santé et d'outils numériques, et d'ententes bilatérales personnalisées qui répondront aux besoins de la population de chaque province et territoire. Pour avoir accès à leur part de ce financement, les provinces et les territoires se sont engagés à améliorer la façon dont les renseignements sur la santé sont recueillis, partagés et utilisés, et comment on en fait rapport à la population canadienne, afin de favoriser une plus grande transparence des résultats et d'aider à gérer les urgences de santé publique. Ces engagements comprennent ce qui suit :

Recueillir et partager des renseignements dépersonnalisés de grande qualité et comparables pour mesurer les progrès réalisés au moyen d'indicateurs communs afin d'améliorer les soins de santé pour les Canadiens;

Adopter des normes communes d'interopérabilité éclairées par la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne afin de mieux relier les systèmes de soins de santé et de permettre aux Canadiens et à leurs fournisseurs de soins de santé d'accéder en toute sécurité aux renseignements électroniques sur la santé, et de les partager, afin d'améliorer les soins;

Promouvoir l'harmonisation entre les politiques provinciales et territoriales sur les données de santé et les cadres législatifs pour des approches cohérentes de la gestion et de l'intendance des renseignements sur la santé qui maintiennent des mesures appropriées de protection des renseignements personnels;

Promouvoir des principes communs pour la gestion des données sur la santé par l'adoption d'une Charte pancanadienne des données sur la santé qui réaffirme un engagement envers une approche éthique et axée sur la personne à l'égard des données sur la santé, de la mobilisation du public, de l'équité et de la souveraineté des données autochtones;

Recueillir et échanger des données de santé publique pour appuyer la préparation et l'intervention du Canada face aux incidents de santé publique.

Dans le cadre du plan Travailler ensemble, le gouvernement du Canada s'est également engagé à verser 505 millions de dollars sur cinq ans à l'ICIS, à l'Inforoute et aux partenaires fédéraux en matière de données afin de collaborer avec les provinces et les territoires à l'élaboration de nouveaux indicateurs pancanadiens de données sur la santé, d'appuyer la création du Centre d'excellence pour l'avenir des effectifs en santé, de faire progresser les outils de santé numériques et la Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne, et de soutenir les efforts visant à utiliser les données pour améliorer la sécurité et la qualité des soins.

Les gouvernements FPT ont fait de l'interopérabilité une priorité clé dans les soins de santé depuis le début de la pandémie. Les gouvernements (à l'exception du Québec) ont approuvé une Feuille de route commune de l'interopérabilité pancanadienne en mars 2023. Publiée par Inforoute Santé du Canada, la Feuille de route décrit la voie à suivre visant à garantir un accès sécuritaire et fluide aux renseignements sur la santé entre les différentes parties du système de santé, et à permettre aux patients et aux fournisseurs de travailler ensemble plus efficacement.

En faisant progresser la mise en œuvre des normes de la Feuille de route sur l'interopérabilité d'Inforoute et en concrétisant l'objectif d'avoir un système de données sur la santé moderne et connecté, le gouvernement fédéral explore également les moyens les plus appropriés pour encourager l'adoption de normes communes, y compris d'éventuelles mesures législatives et réglementaires visant à imposer aux fournisseurs de technologies de l'information du secteur de la santé des normes d'interopérabilité communes pour éviter que les données sur la santé soient bloquées et ne puissent être consultées, échangées et utilisées.

Le 12 octobre 2023, les ministres de la Santé ont approuvé la Charte pancanadienne des données sur la santé, qui réaffirme un ensemble commun de principes pour éclairer les mesures fédérales, provinciales et territoriales et faire progresser les engagements en matière de données sur la santé dans le cadre du plan Travailler ensemble. La Charte est fondée sur les conseils du Groupe consultatif d'experts sur les données sur la santé et souligne les engagements liés à l'accent mis sur la personne, à la mobilisation et à la confiance du public, à l'équité et à la souveraineté des données autochtones. La Charte orientera le travail sur les priorités clés, décrites dans le Plan d'action FPT conjoint qui a également été approuvé par les ministres de la Santé. Ce plan d'action décrit des domaines d'action précis pour poursuivre les progrès collectifs en vue de faire progresser les engagements en matière de données sur la santé dans le cadre du plan Travailler ensemble.

LES MESURES PRISES POUR AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Il est essentiel que le plan de soins de santé du gouvernement du Canada accroisse l'accès à l'ensemble des services en santé mentale et en toxicomanie au moyen d'approches fondées sur des données probantes, axées sur la personne, fondées sur les traumatismes et culturellement sûres.

Le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur des domaines prioritaires communs, y compris l'amélioration de l'accès aux services nécessaires intégrés aux systèmes de santé du Canada, l'amélioration de l'accès aux centres de services intégrés pour les jeunes, la direction du Plan d'action national sur le suicide et le soutien au lancement de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988.

OBJET

En collaboration avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, le gouvernement du Canada s'efforce d'accroître l'accès à l'ensemble du continuum de services de santé mentale et de toxicomanie afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens.

Les principales mesures fédérales comprennent l'augmentation des investissements dans les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que des initiatives ciblées sur les principales priorités, comme les services intégrés pour les enfants et les jeunes, la prévention du suicide, la lutte contre la crise des surdoses et l'approvisionnement en médicaments toxiques.

FAITS SAILLANTS

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement du Canada à améliorer les soins de santé au Canada par des investissements supplémentaires dans les soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans, dont 25 milliards de dollars qui seront versés aux provinces et aux territoires au moyen d'ententes bilatérales adaptées. Ces ententes bilatérales appuieront les progrès réalisés relativement à quatre priorités communes pour améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale étant traitée par les quatre priorités ou inclus dans celles-ci.

Cet investissement s'appuie sur les engagements fédéraux précédents en matière de santé mentale et de toxicomanie, y compris un investissement de cinq milliards de dollars sur dix ans dans le budget de 2017 aux provinces et aux territoires pour améliorer l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie, couplé à l'accord des ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux sur l'importance de promouvoir le bien être mental et de combler les lacunes dans les services et les soutiens en matière de santé mentale et de toxicomanie, y compris pour les enfants et les jeunes.

Depuis, le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires, les communautés autochtones et les intervenants afin de développer et d'étendre les modèles de soins des services intégrés pour les jeunes, qui offrent un « guichet unique » de soutien dans la communauté pour les jeunes. De plus, un « réseau de réseaux » ainsi qu'un cadre et une infrastructure de données à l'échelle nationale sont en cours d'élaboration.

Le gouvernement fédéral a lancé en 2022 le portail Espace mieux être Canada (EMEC) en 2020 en réponse à la pandémie de COVID 19 ainsi que l'application connexe, PocketWell. L'EMEC offre gratuitement des mesures de soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept aux Canadiens pour les troubles de santé mentale et de toxicomanie légers à modérés.

En collaborant avec des partenaires, y compris les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral dirige l'élaboration d'un plan d'action national pour la prévention du suicide qui s'appuie sur le Cadre fédéral de prévention du suicide existant. Le plan renforcera une approche collective et déterminera les principaux domaines d'action qui auront le plus d'incidence sur la réduction des taux de suicide au Canada.

Une initiative pancanadienne clé visant à améliorer l'accès à des services efficaces de prévention du suicide est le lancement de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988 en novembre 2023, un nombre à trois chiffres facile à retenir pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Les intervenants de divers secteurs, y compris les provinces et les territoires, les partenaires autochtones, les responsables de la sécurité publique et les personnes ayant une expérience vécue ont été et continuent d'être mobilisés au fur et à mesure que la mise en œuvre progresse.

MESSAGES CLÉS

L'amélioration de l'accès au continuum des services de santé mentale et de toxicomanie par une approche axée sur la compassion et la personne est au cœur de notre plan de soins de santé.

Les importants investissements fédéraux engagés dans le budget de 2023 aideront à mieux intégrer les services de santé mentale et de toxicomanie dans les systèmes de santé, ce qui permettra aux Canadiens d'avoir accès aux soins dont ils ont besoin.

Nous collaborons également avec les provinces et les territoires pour faire avancer des initiatives clés, comme la mise en place de centres intégrés de services pour les jeunes, l'élaboration d'un plan national d'action en matière de suicide, le lancement de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988 et des mesures visant à régler la crise des surdoses.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LES FONDS FÉDÉRAUX SONT UTILISÉS POUR APPUYER LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES (110 mots) ...

Notre gouvernement accorde 25 milliards de dollars sur 10 ans dans le cadre d'ententes bilatérales adaptées aux provinces et aux territoires pour quatre priorités communes en matière de santé, avec des mesures de soutien en santé mentale et en toxicomanie qui sont prises en compte ou intégrées à celles ci.

Les provinces et les territoires sont libres d'attribuer le financement en fonction de leurs besoins et de leur situation locale.

L'objectif est de promouvoir une approche axée sur la compassion et le patient afin que les Canadiens puissent accéder à l'ensemble du continuum de soutien en santé mentale et en toxicomanie dont ils ont besoin pour leurs soins de santé.

SI L'ON INSISTE AU SUJET DES MESURES D'ÉVALUATION ET DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS ...

Dans le cadre des investissements historiques du gouvernement fédéral dans les soins de santé en 2023, les provinces et les territoires recueilleront des données et feront rapport sur trois indicateurs principaux pour les services de santé mentale et de toxicomanie :

le temps d'attente médian en santé mentale communautaire et en toxicomanie;

le pourcentage de jeunes âgés de 12 à 25 ans ayant accès à des services intégrés liés à la santé mentale et à la toxicomanie;

le pourcentage de Canadiens atteints d'une maladie mentale qui ont des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale.

Ces indicateurs permettront de mieux mesurer les progrès réalisés dans l'amélioration de l'accès aux services nécessaires.

CONTEXTE

Le gouvernement fournira 25 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir les priorités communes en matière de santé par le biais d'accords bilatéraux adaptés, dans le but de répondre aux besoins et à la situation de chaque province et territoire dans quatre domaines prioritaires, à savoir les services de santé familiale, le personnel de santé et les arriérés, la santé mentale et la dépendance, et la modernisation du système de santé.

De plus, afin de refléter l'approche globale du gouvernement du Canada pour répondre à la crise de surdose, un financement ciblé de plus d'un milliard de dollars a été alloué à l'ensemble des ministères et organismes fédéraux pour répondre aux priorités clés et interdépendantes.

Un exemple d'une priorité partagée pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux est l'élaboration et l'expansion de modèles de services intégrés pour les jeunes (SIJ). Les modèles de SIJ fournissent des services de santé mentale et de toxicomanie localement pertinents, efficaces, axés sur les jeunes et intégrés au sein de la communauté. Les 13 provinces et territoires ont mis en place ou sont en train de mettre en place un réseau SIJ avec un réseau pancanadien des SIJ autochtones en cours. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dirigent l'initiative du réseau de réseaux SIJ, qui permet à la recherche et à l'évaluation d'éclairer l'innovation et l'apprentissage continu, ainsi que la réactivité face aux nouveaux défis.

Alors que le gouvernement fédéral dirige l'élaboration du plan d'action national pour la prévention du suicide (harmonisé sur le Cadre fédéral de prévention du suicide de 2016), une participation élargie des intervenants oriente l'élaboration et la mise en œuvre. Le plan d'action est en cours d'élaboration selon une approche progressive. L'étape I (publication prévue en décembre 2023) jettera les fondements, dans le but d'établir la vision et de cerner les premiers secteurs d'intervention. L'étape II s'appuiera sur les efforts de mobilisation pour éclairer les priorités à venir et l'élaboration conjointe de mesures concrètes, ainsi que pour surveiller les progrès. Le gouvernement du Canada a l'obligation légale de présenter un rapport deux fois par année en vertu de la Loi concernant l'établissement d'un cadre fédéral de prévention du suicide.

Parmi les autres initiatives clés en matière de prévention du suicide qui profitent aux Canadiens, il y a Parler suicide Canada qui offre un soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept (administré par le Centre de toxicomanie et de santé mentale) ainsi que la mise en œuvre de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988, un numéro à trois chiffres pour la prévention du suicide et la détresse émotionnelle. Parler suicide Canada deviendra la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988 le 30 novembre 2023. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a été choisi pour diriger la coordination de la prestation de services de la Ligne d'écoute téléphonique sur le suicide 988.

LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES NOUVELLES NORMES NATIONALES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Financement des soins de longue durée - Négociations bilatérales avec les provinces et les territoires (PT)

La négociation des ententes de financement est en cours avec les provinces et les territoires en ce qui concerne l'engagement de 3 milliards de dollars pris dans le budget de 2021 pour soutenir l'amélioration des soins de longue durée.

Loi sur les soins de longue durée sécuritaires

Santé Canada mène actuellement des consultations et sollicite des avis sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Il s'agit notamment de consulter des experts, des intervenants, des personnes ayant une expérience vécue, des provinces et des territoires, ainsi que des partenaires des Premières Nations et des Inuits. Santé Canada a également terminé récemment une consultation publique en ligne, qui contribuera à l'élaboration de cette loi.

Préposés aux services de soutien à la personne

Le gouvernement du Canada a engagé 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires professions connexes. Le budget de 2023 prévoit également un montant de 50 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne. L'élaboration de politiques est en cours dans le but de déterminer la façon de continuer de travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la meilleure façon d'utiliser le financement, de soutenir le recrutement et le maintien en poste des préposés aux services de soutien à la personne.

OBJET

La pandémie a touché de manière disproportionnée les Canadiens vivant dans des établissements de soins de longue durée. Les Canadiens sont préoccupés par la disponibilité de services de soins de longue durée sûrs et de qualité.

FAITS SAILLANTS

Le 31 janvier 2023, le Conseil canadien des normes, l'Organisation des normes en santé (HSO) et l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) ont annoncé l'achèvement et la publication de nouvelles normes nationales sur les soins de longue durée.

Le budget de 2023 a confirmé près de 200 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Cela comprend 7,8 milliards de dollars sur cinq ans qui doivent être encore versés pour les services en santé mentale et en toxicomanie, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

De plus, le nouveau financement comprend 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour faire augmenter le salaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes, alors que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent pour trouver la meilleure façon de soutenir le recrutement et le maintien en poste.

Le gouvernement du Canada mène présentement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires, dans le but d'élaborer cette nouvelle législation.

MESSAGES CLÉS

Chaque personne âgée au Canada mérite de vivre dans la dignité, la sécurité et le confort, quel que soit son lieu de résidence.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des défis systémiques de longue date en matière de qualité des soins dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

Au début de l'année, nous avons salué la publication de normes complémentaires et indépendantes sur les SLD par le Groupe CSA et la Health Standards Organization (HSO).

Maintenant, le gouvernement du Canada mène actuellement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires.

Nous avons aussi annoncé un investissement de près de 200 milliards de dollars destiné aux provinces et aux territoires, pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens, qui comprend un financement pour les soins de longue durée, les soins à domicile, et les services de soutien à la personne.

Le plan met l'accent sur les grandes priorités en matière de santé, notamment celle d'aider les Canadiens à vieillir dans la dignité.

SI L'ON POSE D'AUTRES QUESTIONS SUR LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nous avons annoncé que nous augmenterons le financement en santé destiné aux provinces et aux territoires de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Ce montant comprend 7,8 milliards de dollars sur cinq ans pour les soins à domicile et en milieu communautaire, les soins de longue durée et les services en santé mentale et en toxicomanie.

Le nouveau financement comprend 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires professions connexes.

Ces investissements, contribueront à offrir un accès à des soins de longue durée sûrs et à des soins à domicile afin que les Canadiens puissent vieillir en toute sécurité.

SI L'ON INSISTE À PROPOS DU TRAVAIL SUR DES NORMES POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE ...

Le gouvernement apprécie le travail d'élaboration des nouvelles normes pour les soins de longue durée du Groupe CSA et de l'Organisation de normes en santé, et accueille favorablement ces nouvelles normes, puisque cela reflète l'importance des soins de longue durée pour tous les Canadiens.

Conjointement, les normes mettent l'accent sur la prestation de services de soins de longue durée sûrs, fiables et de grande qualité, les pratiques d'exploitation sécuritaires, et les mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée.

Le financement fédéral aux provinces et aux territoires pour améliorer les soins de longue durée est axé sur deux grandes priorités : soutenir la conformité et l'application des normes dans les établissements de SLD et soutenir la main-d'œuvre des SLD.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAVAIL SUR UNE LOI SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE SÉCURITAIRES ET LA MOBILISATION/LES CONSULTATIONS ...

Le gouvernement du Canada s'est aussi engagé à en faire plus pour soutenir les aînés partout au pays. Nous savons que les Canadiens veulent vieillir plus près de chez eux et de leur famille, mais qu'ils s'attendent également à ce que les soins de longue durée soient sécuritaires s'ils en ont besoin.

À ce titre, notre gouvernement élabore une loi sur les soins de longue durée sécuritaires pour aider à veiller à ce que tous les Canadiens reçoivent les soins qu'ils méritent, tout en respectant les compétences provinciales et territoriales.

Le gouvernement du Canada mène présentement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Ce processus comprend la consultation d'experts, d'intervenants, de personnes ayant une expérience vécue, ainsi que des provinces et territoires, de même que la mise à profit des collaborations existantes avec les partenaires des Premières Nations et des Inuits.

Le gouvernement du Canada a également terminé récemment une consultation publique en ligne sur la sécurité des soins de longue durée, qui servira de base à l'élaboration de la loi.

SI L'ON INSISTE À SAVOIR SI LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL IMPOSERA LES NORMES DE SOINS DE LONGUE DURÉE PAR LE BIAIS DE SA NOUVELLE LOI SUR LES SLD SÉCURITAIRES ...

Il est important de noter que la prestation des services de soins de longue durée relève de la responsabilité des provinces et des territoires.

La loi respectera cette compétence des provinces et des territoires. Autrement dit, celle-ci n'imposera pas de normes ni ne réglementera la prestation des soins de longue durée.

Le gouvernement du Canada collabore déjà avec les provinces et les territoires pour soutenir l'amélioration des soins de longue durée, comme le souligne l'investissement de 3 milliards de dollars pour soutenir leurs efforts visant à favoriser l'application des normes de soins de longue durée et l'apport de changements permanents.

Les négociations sont en cours. Les ententes de financement nous permettent de continuer à travailler ensemble afin de donner la priorité à l'adoption et au respect des normes dans le but de fournir des soins de haute qualité à tous les Canadiens qui en ont besoin.

SI L'ON INSISTE SUR CE QUE FAIT LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL POUR SOUTENIR LES PRÉPOSÉS AUX SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE ...

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement à augmenter le financement des soins de santé de près de 200 milliards de dollars sur dix ans, dont 46,2 milliards de dollars en nouveau financement pour les provinces et les territoires. L'une des priorités de ce financement est de soutenir davantage l'effectif en santé.

Ce nouveau financement prévoit également un investissement fédéral de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations du salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes.

Le budget de 2023 comprend également un engagement à fournir 50 millions de dollars sur cinq ans pour renforcer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne.

Nous continuons à travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la meilleure façon de soutenir le recrutement et le maintien en poste des préposés aux services de soutien à la personne.

CONTEXTE

Les soins de longue durée (SLD) au Canada

Bien que le gouvernement fédéral accorde un soutien financier aux provinces et aux territoires pour les soins de longue durée, la responsabilité des questions liées à l'administration et à la prestation de ces services relève de la compétence provinciale et territoriale.

Les SLD sont considérés dans la Loi canadienne sur la santé (LCS) comme étant des « services complémentaires de santé ». Les services complémentaires ne sont pas soumis aux cinq conditions d'octroi de la Loi ou aux dispositions sur la surfacturation et les frais modérateurs, et ne sont donc pas assujettis aux pénalités prévues dans la Loi

Bien que cela ne soit pas obligatoire, chaque PT a des lois, des règlements, des politiques et/ou des normes sur les SLD, mais il existe des variations et des lacunes dans la surveillance, la prévention et le contrôle des infections, la qualité des soins et la main-d'œuvre.

Lettres de mandat

Lettre de mandat de l'ancien ministre de la Santé

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec les provinces et les territoires pour renforcer notre système universel de soins de santé publique et les mesures de soutien à la santé publique. Voici certains engagements précis :

Soutenir les efforts dans le but d'améliorer la qualité et la disponibilité des maisons et des lits de soins de longue durée. Il s'agit notamment de collaborer avec les provinces et les territoires pour améliorer les mesures de prévention et de contrôle des infections, définir des principes communs, élaborer des normes nationales et une loi sur les soins de longue durée sécuritaires afin de garantir aux personnes âgées les soins qu'elles méritent.

Former jusqu'à 50 000 nouveaux préposés aux services de soutien à la personne et augmenter les salaires.

Processus de développement de normes nationales par des tiers et loi sur les soins de longue durée sécuritaires

Le 31 janvier 2023, le gouvernement du Canada a accueilli favorablement la publication de normes complémentaires et indépendantes sur les SLD par l'Organisation de normes en santé (HSO) et l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) et les a remerciés pour leur travail dévoué afin de terminer l'élaboration des normes sur les SLD. Le processus d'élaboration des normes nationales était complémentaire, mais indépendant du travail de collaboration du gouvernement du Canada avec les provinces et les territoires pour aider à soutenir les améliorations dans les SLD. Bien que Santé Canada n'ait pas financé l'élaboration des normes récemment publiées, le Ministère a fourni un financement à la fois à HSO et au Groupe CSA pour soutenir une mobilisation et des consultations accrues avec les Canadiens et les intervenants afin de s'assurer que divers points de vue ont été pris en compte.

Le gouvernement du Canada élabore également une loi sur les soins de longue durée sécuritaires afin de s'assurer que les aînés reçoivent les soins qu'ils méritent, tout en respectant les compétences provinciales et territoriales. Dans les semaines à venir, le gouvernement du Canada poursuivra ses consultations et sa mobilisation auprès des provinces et des territoires, des intervenants et des

Canadiens sur une législation en matière de soins de longue durée sécuritaires, qui sera conçue de manière à refléter les champs de compétence des gouvernements. Le gouvernement du Canada mène actuellement des consultations et un dialogue avec les intervenants et les Canadiens sur une Loi sur les SLD sécuritaires.

Une consultation en ligne de 60 jours (21 juillet au 21 septembre 2023) invitait les Canadiens à partager leurs points de vue et leur expertise sur la façon d'améliorer la qualité et la sécurité des SLD, de favoriser la mise en œuvre des normes des SLD, de relever les défis en matière de ressources humaines et de renforcer la responsabilisation dans le secteur des SLD. La consultation en ligne comprenait une question spécifique pour ceux qui s'identifient comme Autochtones. Les commentaires aideront à éclairer la rédaction de la législation.

Reconnaissant les responsabilités constitutionnelles en matière de prestation de SLD, le gouvernement du Canada consulte également les gouvernements provinciaux et territoriaux sur la Loi sur les SLD sécuritaires et sur la meilleure façon de soutenir la prestation de services de SLD de qualité et sécuritaires. Les consultations comprennent en outre des discussions et des tables rondes avec des experts, des intervenants et des Canadiens afin d'obtenir des conseils sur la façon dont la législation fédérale peut contribuer à améliorer la qualité et la sécurité des SLD.

Le financement du système de santé

Le 7 février 2023, le premier ministre Justin Trudeau et ses homologues provinciaux et territoriaux se sont rencontrés pour travailler ensemble afin d'améliorer le système de santé du Canada. Les premiers ministres ont discuté de leurs priorités partagées en matière de santé en vue d'obtenir des résultats concrets pour les Canadiens. Ils ont également discuté de l'importance d'assurer le respect de la Loi canadienne sur la santé afin de protéger le système de santé publique du Canada.

Lors de la réunion des premiers ministres, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il augmentera de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans le financement en santé destiné aux provinces et aux territoires, ce qui comprendra 46,2 milliards de dollars en nouveau financement pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. Ce montant inclut 25 milliards de dollars pour faire avancer des priorités communes en matière de santé par l'intermédiaire d'accords bilatéraux, qui s'ajoutent aux 7,8 milliards de dollars sur cinq ans qui doivent encore être versés aux provinces et aux territoires pour les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, les soins à domicile et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

En outre, le nouveau financement annoncé comprend 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour faire augmenter le salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes, pendant que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble pour trouver des moyens efficaces de favoriser le recrutement et le maintien en poste.

Le plan met l'accent sur les grandes priorités en matière de santé : l'accès aux services de santé familiale; la constitution d'un personnel de santé résilient et la résorption des arriérés; l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie; la modernisation du système de santé à l'aide de la santé numérique et aux données sur la santé; et l'aide apportée aux Canadiens pour qu'ils vieillissent dans la dignité.

Le budget de 2023 a versé à Emploi et Développement social Canada un financement pouvant atteindre 50 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2023-2024, afin d'élaborer et de mettre à l'essai des solutions novatrices pour renforcer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne qui n'ont aucune couverture de sécurité de retraite au travail.

Situation dans les établissements de SLD pendant la pandémie de COVID-19

Un certain nombre de problèmes de longue date dans les soins de longue durée ont été mis en lumière par la pandémie de COVID-19, y compris : la prévention et au contrôle des infections; les ressources humaines en santé; la conformité avec les normes et les règlements; les infrastructures; et les équipements de protection individuelle. De nombreux établissements de SLD au Canada ont subi des éclosions majeures de COVID-19 et de nombreux décès sont survenus. Au plus fort de la première vague, les éclosions dans les établissements de SLD et les résidences pour aînés représentaient 81 % des décès au Canada. De nombreux les provinces et les territoires et les intervenants ont publié des rapports et des recommandations sur la résolution des problèmes rencontrés dans les établissements de SLD.

Initiatives du gouvernement du Canada pour soutenir les actions des provinces et des territoires en soins de longue durée

Le gouvernement du Canada a travaillé en collaboration avec les provinces et les territoires tout au long de la pandémie de COVID-19 pour protéger les Canadiens vulnérables dans les soins de longue durée. Le gouvernement fédéral a répondu à la COVID-19 par le biais d'un certain nombre d'initiatives.

L'Accord sur la relance sécuritaire a fourni aux gouvernements provinciaux et territoriaux plus de 19 milliards de dollars, dont 740 millions de dollars pour soutenir nos populations les plus vulnérables grâce à des mesures de prévention et de contrôle des infections visant à protéger les personnes recevant des soins de longue durée, des soins à domicile et des soins palliatifs.

Dans l'Énoncé économique de l'automne 2020, le gouvernement fédéral a annoncé la création d'un nouveau Fonds pour la sécurité des soins de longue durée. Ce fonds a versé un milliard de dollars aux provinces et aux territoires pour protéger les personnes qui vivent et travaillent dans les établissements de soins de longue durée.

Depuis 2020, le gouvernement du Canada a versé 10,7 millions de dollars à Excellence en santé Canada, qui a permis à plus de 1 500 établissements de soins de longue durée et résidences pour personnes âgées partout au Canada de mettre en œuvre les meilleures pratiques pour prévenir et contrôler les infections par la COVID-19. Dans leur prochaine phase de travail, les équipes participantes seront soutenues pour combler les lacunes en matière de sécurité et de qualité des soins reçus dans les établissements de soins de longue durée.

Le budget de 2021 prévoit :

3 milliards de dollars sur cinq ans à Santé Canada pour aider les provinces et les territoires à s'assurer que les normes relatives aux soins de longue durée sont appliquées et que des changements permanents sont apportés.

41,3 millions de dollars sur six ans et 7,7 millions de dollars en financement permanent, à partir de 2021-2022, à Statistique Canada pour améliorer l'infrastructure de données et la collecte de données sur les soins de soutien, les soins primaires et les produits pharmaceutiques.

27,6 millions de dollars sur trois ans pour un compte d'épargne collectif libre d'impôt destiné à soutenir l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne.

Propriété fédérale de certains établissements de soins de longue durée

Le gouvernement fédéral ne possède pas d'établissements de soins de longue durée, y compris les ministères responsables de la prestation de soins de longue durée (par exemple, Anciens combattants Canada (ACC), Services aux Autochtones Canada).

LES SOINS À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Allocation « Vieillir chez soi »

Le Conseil national des aînés a été chargé d'agir en tant que groupe d'experts afin d'examiner les mesures à prendre, y compris une nouvelle prestation, pour soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir à domicile. Les travaux du Conseil ont été guidés par des consultations auprès des Canadiens et des intervenants de tout le pays. Le Conseil national des aînés a remis son rapport final au ministre de la Santé et au ministre du Travail et des Aînés à la fin du mois de septembre 2023.

Financement des soins à domicile et en milieu communautaire (6 milliards de dollars sur 10 ans à partir du Budget de 2017) - Négociations bilatérales

La négociation des ententes de financement est en cours afin d'acheminer les 2,4 milliards de dollars restants sur quatre ans (2023-2024 à 2026-2027) aux provinces et aux territoires pour les soins à domicile et en milieu communautaire par le biais des ententes bilatérales « Pour vieillir dans la dignité ».

Préposés aux services de soutien à la personne

Le gouvernement du Canada a engagé 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour soutenir les augmentations de salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires professions connexes. Le budget de 2023 prévoit également un montant de 50 millions de dollars sur

cinq ans pour améliorer l'épargne-retraite des préposés aux services de soutien à la personne. Du travail en matière de politiques est en cours pour déterminer comment utiliser au mieux cet investissement pour soutenir les préposés aux services de soutien à la personne.

OBJET

Les Canadiens souhaitent vieillir chez eux et recevoir des soutiens de leur communauté, à l'endroit de leur choix. Cela est particulièrement vrai lorsqu'ils souffrent d'une maladie grave ou se rapprochent de la fin de leur vie. Un accès accru à des services de soins à domicile et de soins palliatifs de haute qualité est nécessaire afin d'aider les personnes à recevoir les soins dont elles ont besoin dans le cadre de leur choix, leur permettant ainsi de vivre de manière aussi indépendante que possible. Les actions fédérales visent à améliorer l'accès aux soins à domicile et aux soins palliatifs au Canada.

FAITS SAILLANTS

Le gouvernement du Canada fournit 2,4 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour les quatre années restantes de l'engagement du budget de 2017 de 6 milliards de dollars sur dix ans en matière de soins à domicile et en milieu communautaire, par le biais de nouvelles ententes bilatérales « Pour vieillir dans la dignité ».

Le budget de 2021 a annoncé un investissement de 90 millions de dollars sur trois ans pour lancer l'initiative « Bien vieillir chez soi » et un financement de 29,8 millions de dollars pour le Plan d'action sur les soins palliatifs.

Le budget de 2023 a confirmé l'engagement du gouvernement d'augmenter de le financement pour la santé de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

En plus des 2,4 milliards de dollars pour les soins à domicile et en milieu communautaire, cela comprend 3 milliards de dollars sur cinq ans pour les soins de longue durée et un investissement fédéral de 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour faire augmenter le salaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes, alors que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent pour trouver la meilleure façon de soutenir le recrutement et le maintien en poste.

En octobre 2022, le ministre de la Santé et le ministre des Aînés ont annoncé que le Conseil national des aînés servira de groupe d'experts pour examiner les mesures, y compris une éventuelle prestation de vieillissement à domicile, afin de soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir dans le confort de leur propre foyer et de leur communauté. La consultation des Canadiens et des intervenants de tout le pays a permis au Conseil de formuler ses conseils définitifs. Le Conseil national des aînés a remis son rapport final au ministre du Travail et des Aînés et au ministre de la Santé à la fin du mois de septembre.

MESSAGES CLÉS

Les Canadiens souhaitent rester chez eux ou dans leur communauté lorsqu'ils vieillissent, sont atteints d'une maladie grave ou se rapprochent de la fin de leur vie.

Le gouvernement du Canada négocie actuellement des ententes « Vieillir dans la dignité » avec les provinces et les territoires. Ces ententes comprennent les 2,4 milliards de dollars restants des 6 milliards de dollars prévus dans le budget de 2017 pour les soins à domicile et les 3 milliards de dollars sur 5 ans pour les soins de longue durée. Cela fait partie de l'engagement fédéral de 200 milliards de dollars pour soutenir le plan Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

Le budget 2021 a annoncé un financement de 29,8 millions de dollars pour le Plan d'action sur les soins palliatifs. Cela s'ajoute aux 24 millions de dollars de 2019 à 2021 précédemment alloués pour la mise en œuvre du Plan d'action.

SI L'ON POSE D'AUTRES QUESTIONS SUR LES MESURES DE SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRES POUR LE VIEILLISSEMENT CHEZ SOI, OFFERTES PAR LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL...

Le budget de 2021 a annoncé un investissement de 90 millions de dollars sur trois ans pour lancer l'initiative « Bien vieillir chez soi » afin d'aider les organismes communautaires à fournir un soutien pratique pour aider les personnes âgées à faible revenu et vulnérables à vieillir chez elles.

Le Conseil national des aînés a été chargé d'agir à titre de groupe d'experts pour examiner les mesures à prendre afin de soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir à domicile. Le groupe a entrepris

plusieurs activités pour soutenir ce travail, notamment une analyse de l'environnement, une enquête en ligne et des consultations avec des experts et des intervenants. Le Conseil national des aînés a remis son rapport final à la fin du mois de septembre 2023. Nous sommes en train d'examiner ce rapport en détail.

SI L'ON INSISTE CONCERNANT LE PLAN D'ACTION SUR LES SOINS PALLIATIFS ...

Le gouvernement fédéral a fait des investissements de 54 millions de dollars pour mettre en œuvre le Plan d'action sur les soins palliatifs de Santé Canada, y compris des initiatives visant à soutenir la sensibilisation aux soins palliatifs et au deuil ; améliorer les compétences et les soutiens en soins palliatifs pour les professionnels de la santé et autres acteurs ; renforcer les données et la recherche ; et améliorer l'accès à des soins palliatifs culturellement sensibles pour les populations vulnérables.

Une campagne d'éducation du public est en cours pour sensibiliser aux soins palliatifs et au deuil. La phase I a été lancée en mars 2023 à l'intention des fournisseurs de soins qui ne sont pas spécialistes des soins palliatifs. La phase II a été lancée en octobre 2023 à l'intention du grand public.

SI L'ON INSISTE CONCERNANT LE RAPPORT SUR L'ÉTAT DES SOINS PALLIATIFS AU CANADA (UNE EXIGENCE LÉGISLATIVE) ...

La Loi visant l'élaboration d'un cadre sur les soins palliatifs au Canada exige que le ministre de la Santé prépare et dépose un rapport au Parlement sur l'état des soins palliatifs au Canada dans les cinq ans suivant le dépôt du Cadre sur les soins palliatifs au Canada (c.-à-d. d'ici le 4 décembre 2023).

L'élaboration de ce rapport est en cours et mettra en évidence les progrès réalisés par les intervenants en soins palliatifs, les gouvernements provinciaux/territoriaux et le gouvernement fédéral, et d'autres organisations non gouvernementales.

SI L'ON POSE DES QUESTIONS SUR LE RAPPORT DU CNA ET LES RECOMMANDATIONS

Santé Canada examinera les moyens d'améliorer les possibilités pour les aînés de vivre de manière autonome.

Le Conseil national des aînés, agissant à titre de groupe d'experts sur le soutien au vieillissement chez soi pour les Canadiens, a soumis son rapport final au ministre de la Santé et au ministre du Travail et des Aînés à la fin de septembre 2023.

Ces recommandations seront soigneusement examinées.

CONTEXTE

LES SOINS À DOMICILE ET LES SOINS PALLIATIFS AU CANADA

Les soins de santé sont une responsabilité partagée entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux (PT).

Bien que le gouvernement fédéral accorde un soutien financier aux provinces et aux territoires pour les services de santé, la responsabilité des questions liées à l'administration et à la prestation de ces services, y compris les soins à domicile et les soins palliatifs, relève de la compétence provinciale et territoriale.

LE CONSEIL NATIONAL DES AÎNÉS ET L'ALLOCATION VIEILLIR CHEZ SOI

En octobre 2022, l'ancienne ministre des Aînés et l'ancien ministre de la Santé ont demandé au Conseil national des aînés de former un groupe d'experts pour examiner des mesures, notamment une éventuelle allocation Vieillir chez soi, afin de soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir dans le confort de leur propre domicile.

Plus tôt en 2023, le Conseil national des aînés a organisé une consultation en ligne invitant les Canadiens et les intervenants à partager leurs expériences vécues et leurs points de vue sur les façons d'aider les Canadiens à vieillir à la maison. Plus de 12 000 répondants ont fourni des commentaires inestimables qui éclaireront le travail du gouvernement sur cette question.

LE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le 7 février 2023, le premier ministre Justin Trudeau et ses homologues provinciaux et territoriaux se sont rencontrés pour travailler ensemble afin d'améliorer le système de santé du Canada. Le premier ministre Trudeau et les premiers ministres des provinces et des territoires ont discuté de leurs priorités partagées en matière de santé en vue d'obtenir des résultats concrets pour les Canadiens. Ils ont

également discuté de l'importance d'assurer le respect de la Loi canadienne sur la santé afin de protéger le système de santé publique du Canada.

Lors de la réunion de travail des premiers ministres, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il augmentera de près de 200 milliards de dollars sur 10 ans le financement en santé destiné aux provinces et aux territoires, ce qui comprendra 46,2 milliards de dollars en nouveau financement. Ce montant inclut 25 milliards de dollars pour faire avancer des priorités communes en matière de santé par l'intermédiaire d'accords bilatéraux, qui s'ajoutent aux 7,8 milliards de dollars sur cinq ans qui doivent encore être versés aux provinces et aux territoires pour les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie, les soins à domicile (y compris les soins palliatifs) et en milieu communautaire et les soins de longue durée.

En outre, le nouveau financement annoncé comprend 1,7 milliard de dollars sur cinq ans pour faire augmenter le salaire horaire des préposés aux services de soutien à la personne et des titulaires de professions connexes, pendant que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux travaillent ensemble pour trouver des moyens efficaces de favoriser le recrutement et le maintien en poste.

IL Y A DES AMÉLIORATIONS DANS L'ACCÈS AUX SOINS PALLIATIFS, MAIS IL EXISTE TOUJOURS DES OBSTACLES

Un rapport de 2023 de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), mettant à jour leur rapport de 2018, a noté que :

Un plus grand nombre de personnes reçoivent des soins palliatifs sous une forme ou une autre par rapport à il y a 5 ans.

58% des Canadiens décédés en 2021-2022 ont reçu des soins palliatifs, soit une augmentation de 6 % par rapport à 52 % en 2016-2017.

Un plus grand nombre de personnes décèdent à domicile avec un soutien palliatif par rapport à il y a 5 ans.

Un plus grand nombre de personnes reçoivent des soins palliatifs dans différents environnements, bien que cela soit souvent tard dans la vie, et certaines sont transférées à l'hôpital alors que des services de soins palliatifs auraient pu être disponibles à domicile ou dans leur communauté.

Certaines personnes rencontrent des obstacles plus importants pour accéder aux soins palliatifs en raison de leur âge, de leur lieu de résidence ou de leur diagnostic médical.

CADRE ET PLAN D'ACTION DES SOINS PALLIATIFS

Le Cadre sur les soins palliatifs présente une approche selon laquelle tous les gouvernements, les communautés et les Canadiens jouent un rôle dans l'amélioration des soins palliatifs et des soins de fin de vie. Le cadre a été élaboré par l'entremise de la participation et de l'établissement d'orientations avec des organisations clés, des provinces et des territoires (PT), d'autres ministères fédéraux et des particuliers, y compris des personnes vivant avec une maladie limitant l'espérance de vie, des soignants, des prestataires de soins de santé et des chercheurs.

Le Plan d'action sur les soins palliatifs se concentre sur le rôle du gouvernement fédéral. L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé et les ententes bilatérales qui l'accompagnent, comme décrit ci-dessus, soulignent la façon dont le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux collaborent pour améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire (y compris les soins palliatifs). Ces ententes bilatérales complètent le Cadre et le Plan d'action et démontrent que les provinces et les territoires ont investi dans l'intégration des soins dans la communauté, les infrastructures numériques et informatiques, le soutien aux proches aidants et les soins palliatifs avec le financement de l'énoncé de principes communs.

Les 6 premières années des ententes bilatérales dans le cadre de l'énoncé de principes communs sont terminées. Les quatre années de financement restantes sont actuellement en négociation avec les PT dans le cadre des accords Vieillir dans la dignité.

SOINS À DOMICILE ET SOINS PALLIATIFS POUR LES PEUPLES AUTOCHTONES

Le budget de 2017 a alloué 184,6 millions de dollars sur cinq ans avec 69,1 millions de dollars en cours à Services aux Autochtones Canada pour améliorer les soins à domicile et les soins palliatifs dans les communautés des Premières Nations dans les réserves et des Inuits. De plus, un financement a été

identifié dans le budget de 2021 pour que Santé Canada mette en œuvre le Plan d'action sur les soins palliatifs, y compris un financement.

Santé Canada collabore actuellement avec les peuples autochtones à l'élaboration d'un cadre de soins palliatifs et de fin de vie pour les peuples autochtones. Ce cadre inclura diverses voix autochtones, y compris des Premières Nations, des Inuits, des Métis, des Autochtones vivant en milieu urbain, ainsi que des personnes 2SLGBTQIA+ et de genres divers. Ce travail inclut l'alignement des résultats des processus de mobilisation pertinents dirigés par d'autres ministères pour réduire la lassitude de la mobilisation et le partenariat avec des organisations autochtones menant une mobilisation dirigée par des Autochtones. Le cadre qui en résultera fournira une feuille de route pour orienter les politiques, les investissements financiers et les initiatives visant à améliorer les soins palliatifs pour les peuples autochtones au Canada.

AUTRES INVESTISSEMENTS FÉDÉRAUX EN SOINS PALLIATIFS

En ce qui concerne le soutien fédéral à la recherche, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) accordent la priorité aux investissements dans la recherche visant à promouvoir un vieillissement en bonne santé et à étudier les causes, la prévention, le traitement et les soins palliatifs pour un large éventail de conditions associées au vieillissement.

Entre 2018-2019 et 2022-2023, les IRSC ont investi plus de 30 millions de dollars dans la recherche sur les soins palliatifs, y compris la recherche à l'initiative des chercheurs (par exemple, financée par le concours de subventions de projet), la recherche dans des domaines prioritaires (par exemple, l'Initiative sur les transitions en matière de soins des IRSC) et les programmes de formation et de soutien à la carrière (par exemple, les bourses de recherche). Cela comprend le soutien à plusieurs chaires de recherche canadiennes qui mènent des recherches ayant un impact sur des sujets tels que les approches palliatives à domicile et dans la communauté, les innovations du système de santé et les soins palliatifs pédiatriques. Dans le cadre du programme des Réseaux de centres d'excellence (RCE), le gouvernement fédéral a également investi 47,8 millions de dollars (entre 2012 et 2023) dans le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées, qui vise à améliorer les soins prodigués aux patients âgés gravement malades et fragiles ainsi qu'à leurs familles grâce au développement, à l'évaluation et à la mise en œuvre de technologies de soins de santé.

LETTRE DE MANDAT - MISE À JOUR SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Depuis 2021, le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive (FSSR) a versé 28,5 millions de dollars à des organismes communautaires afin de permettre aux populations mal servies d'accéder plus facilement à des services d'avortement, à des soins d'affirmation du genre et à divers autres renseignements et services en matière de santé sexuelle et reproductive. Un montant supplémentaire de 9,7 millions de dollars a été accordé au Québec.

Dans le budget de 2023, le FSSR a été reconduit jusqu'en 2026-2027.

Le FSSR finance actuellement 23 projets.

Le Crédit d'impôt pour frais médicaux a été élargi afin d'inclure une plus grande partie des coûts liés à l'utilisation des techniques de procréation, rendant ainsi la conception d'un enfant plus abordable.

OBJET

Il existe des obstacles et des défis majeurs liés à l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris l'avortement, au Canada. Des informations précises sur la SSR et des services de SSR culturellement sûrs et pertinents, en particulier pour les populations marginalisées, font défaut partout au Canada.

FAITS SAILLANTS

Les personnes 2ELGBTQI+, les Autochtones, les populations racisées, les personnes vivant avec un handicap, les femmes et les jeunes de communautés mal desservies font face aux risques les plus élevés en matière de santé sexuelle et reproductive et aux obstacles les plus grands pour accéder au soutien, à l'information et aux services dont ils ont besoin. Souvent, ils ne bénéficient pas de soins de qualité.

MESSAGES CLÉS

Toutes les personnes vivant au Canada devraient avoir accès à des ressources et de services liés à la santé sexuelle et reproductive, peu importe où elles vivent au pays.

Le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive de Santé Canada a été créé en 2021 pour faire avancer les engagements du mandat. Dans le cadre des budgets 2021 et 2023, 81 millions de dollars ont été engagés dans le fonds sur six ans.

Ce fonds appuie les organisations communautaires qui facilitent l'accès à l'avortement, à l'affirmation du genre et aident à rendre d'autres renseignements et services de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux populations vulnérables, notamment les jeunes transgenres et non binaires et leurs familles.

SI L'ON INSISTE SUR LE PORTAIL DE WEB ...

Santé Canada crée son propre site Web afin de fournir des renseignements exacts sur l'avortement, les soins des adolescents transgenres et la contraception, qui sont des sujets pour lesquels la mésinformation et la désinformation abondent.

SI L'ON INSISTE SUR LES MONTANTS DÉPENSÉS POUR DIFFÉRENTS GROUPES DE POPULATION...

Environ 8,7 millions de dollars ont été versés pour financer des projets destinés aux populations 2SLGBTQI+.

Environ 7,6 millions de dollars ont été versés pour améliorer l'accès aux services d'avortement.

Environ 7,5 millions de dollars ont été octroyés pour répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive.

Environ 6,5 millions de dollars ont été alloués pour des projets autochtones.

Environ 1,7 million de dollars ont été alloués pour des projets sur l'endométriase.

SI L'ON INSISTE SUR LES DONNÉES ...

Le gouvernement investit également 7,6 millions de dollars sur cinq ans pour recueillir des données qui serviront à combler les lacunes existantes en matière d'information et qui nous aideront à cibler les mesures de soutien appropriées pour les Canadiens en matière de santé sexuelle et reproductive.

SI L'ON INSISTE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT ...

Le gouvernement est déterminé à maintenir le droit fondamental de choisir et il croit qu'aucune femme ne devrait être forcée de mener à terme une grossesse non désirée ou qui met en danger sa santé.

À ce jour, des 45 millions annoncés dans le budget de 2021, 8,0 millions de dollars ont été investis dans 4 projets destinés à favoriser l'accès à l'avortement. Ces projets permettent d'élaborer de nouvelles ressources et de nouvelles mesures de soutien à l'intention des professionnels de la santé, d'améliorer l'accès à de l'information exacte sur l'avortement, et d'offrir du soutien financier et logistique pour organiser les déplacements liés aux soins d'avortement.

SI L'ON INSISTE SUR LES SERVICES D'AVORTEMENT – RESPECT DE LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ ...

Bien que les services d'avortement soient assurés dans l'ensemble des provinces et des territoires, il y a encore du travail à faire pour améliorer l'accès à ces services dans de nombreuses régions du pays.

Santé Canada continue de collaborer avec l'Ontario, qui travaille à la mise en œuvre de son plan d'action visant à éliminer les frais imposés aux patientes pour l'accès aux services d'avortement.

Le Nouveau-Brunswick continuera de faire l'objet de déductions au titre du Transfert canadien en matière de santé tant et aussi longtemps que la province refuse d'assumer les coûts des services d'avortement chirurgical assurés offerts dans les cliniques privées, ce qui se traduit par des frais pour les patientes.

SI L'ON INSISTE SI LE GOUVERNEMENT ENTEND FOURNIR UN FINANCEMENT AUX ORGANISATIONS PROPOSANT DES ALTERNATIVES À L'AVORTEMENT (C'EST-À-DIRE LA POURSUITE DE LA GROSSESSE) ...

Ce fonds est spécifiquement conçu pour aider les femmes à accéder à l'avortement et il ne soutiendra pas les initiatives qui découragent ou s'opposent à la liberté de choix ou tentent d'outrepasser le droit de chaque personne de prendre des décisions concernant son propre corps.

SI L'ON INSISTE SUR LE STATUT LÉGAL DE L'AVORTEMENT PAR MÉDICAMENTS AUX ÉTATS-UNIS ET LA DISPONIBILITÉ DE MIFEGYMISO AU CANADA...

Santé Canada sait que la Cour suprême des États Unis a suspendu la décision qui aurait porté atteinte à l'approbation de la mifépristone par la FDA, permettant ainsi un accès continu à un médicament utilisé pour provoquer une interruption de grossesse de façon sécuritaire. La mifépristone n'est pas commercialisée au Canada.

Mifegymiso, qui n'est pas disponible aux États-Unis, est la seule pilule abortive autorisée au Canada et couvert par l'ensemble des provinces et des territoires. Il s'agit d'un produit combinant de la mifépristone et du misoprostol.

Santé Canada surveille étroitement les réserves de Mifegymiso au Canada. Il n'y a actuellement aucun problème d'approvisionnement.

SI L'ON INSISTE SUR LA MÉSINFORMATION ET LA DÉSINFORMATION CONCERNANT LES SOINS DES ENFANTS ET DES JEUNES TRANS ET NON BINAIRES...

Ce gouvernement croit que les jeunes trans et non-binaires, ainsi que leurs familles, devraient avoir accès à des soins d'affirmation de genre, fondés sur des données probantes et à des soins de santé de haute qualité.

L'identité de genre est une caractéristique inhérente qui ne peut être changée.

Ce gouvernement protège les jeunes trans et non-binaires par un financement stratégique, ainsi que par l'interdiction de la thérapie de conversion. Le gouvernement suit avec inquiétude l'augmentation de la mésinformation et de la désinformation concernant les jeunes trans et non-binaires, ainsi que le harcèlement, l'intimidation et les menaces contre les prestataires de soins de santé.

SI L'ON INSISTE SUR LES LIGNES DIRECTRICES DE PRATIQUE CLINIQUE POUR LES SOINS DES PERSONNES TRANS ET NON BINAIRES...

L'Association mondiale des professionnels pour la santé transgenre (AMPST) a élaboré des lignes directrices appelées « standards de soins » qui visent à proposer aux professionnels de la santé des directives cliniques permettant d'aider les personnes transgenres et de diverses identités de genre à bénéficier d'un cheminement clinique sûr et efficace.

Le gouvernement du Canada est convaincu que les standards de soins de l'AMPST sont fondés sur des données probantes.

Des associations médicales nationales comme la Société canadienne de pédiatrie, l'American Academy of Pediatrics, l'American Psychological Association et d'autres institutions internationales se réfèrent aux standards de soins de l'AMPST dans le cadre de leur soutien en faveur de soins d'affirmation de genre personnalisés et adaptés à l'âge pour les jeunes et les adultes.

SI L'ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS CONCERNANT LA DÉSISTANCE OU LE REGRET DE LA TRANSITION...

Bien que les histoires de « désistance » ou de « regret de la transition » peuvent faire l'objet d'une attention médiatique importante et sont utilisées dans le cadre de campagnes de mésinformation et de désinformation, il est en fait rare que les jeunes arrêtent leur transition de genre et retournent vivre dans leur genre assigné à la naissance. Les données montrent qu'un certain nombre de jeunes qui interrompent leur transition déclarent que c'est parce qu'ils n'avaient pas assez de soutien ou qu'ils étaient victimes de discrimination en raison de leur transidentité; certains de ces jeunes poursuivent leur transition plus tard dans leur vie.

SI L'ON INSISTE SUR LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION SEXUELLE

Santé Canada est au courant du récent changement de politique du gouvernement de la Saskatchewan concernant l'éducation sexuelle.

Notre gouvernement est déterminé à œuvrer pour un pays plus équitable, diversifié et inclusif, où chacun est libre d'être lui-même et de participer pleinement à la société. Ceci est particulièrement important lorsque les foyers et les communautés ne sont pas des espaces qui accueillent la diversité.

Le gouvernement fédéral croit que les jeunes devraient avoir accès à une éducation sexuelle exacte et que les écoles devraient constituer un environnement inclusif où tous les enfants peuvent apprendre à rester en bonne santé et en sécurité.

CONTEXTE

Le gouvernement du Canada a pris des engagements solides à l'égard de l'égalité des sexes au moyen d'une perspective féministe ainsi que de l'établissement et de la protection des droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Des difficultés et des obstacles importants causés par l'accès inéquitable et variable aux services de santé sexuelle et reproductive demeurent. Les populations autochtones, racisées et 2SLGBTQI+, ainsi que femmes et jeunes issus de populations mal desservies sont confrontés aux risques les plus élevés en matière de santé sexuelle et reproductive et aux plus grands obstacles à l'accès au soutien, à l'information et aux services.

Depuis la création du Fonds pour la santé sexuelle et reproductive, Santé Canada a lancé avec succès deux appels de propositions et administre désormais 24 projets. 29 millions de dollars ont été engagés dans 23 projets de SSR à travers le Canada, et 9,7 millions de dollars supplémentaires ont été engagés au Québec pour des projets dans cette province.

Parmi ces projets, sept s'adressent aux communautés 2SLGBTQI+, quatre portent sur l'accès à l'avortement, quatre se concentrent sur les communautés autochtones, quatre portent sur des priorités multiples, deux se concentrent sur les personnes racialisées ou les nouveaux arrivants et deux s'adressent spécifiquement aux jeunes.

Les données canadiennes sur la santé sexuelle et reproductive se limitent à un petit éventail d'indicateurs. Les données permettant de favoriser la compréhension et la prise de décisions fondées sur des données probantes sont insuffisantes pour aborder un éventail complet d'indicateurs clés de la santé sexuelle et reproductive, notamment la prévalence des infections transmissibles sexuellement, le recours à la contraception, l'intention de devenir enceinte, ainsi que le savoir et les comportements relatifs à la sexualité.

SOUTIEN À LA COMMUNAUTÉ 2ELGBTQI+ : PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ

OBJET

Les injustices historiques et constantes subies par les populations 2ELGBTQI+ ont créé des obstacles persistants à l'accès aux services de santé, à l'emploi, au logement, au soutien et aux services sociaux, et à la sécurité des personnes 2ELGBTQI+. En conséquence, les populations 2ELGBTQI+ sont victimes d'iniquité en matière de santé dans toute une série de conditions de santé physique et mentale, et de conditions sociales.

FAITS SAILLANTS

Au Canada, les populations 2ELGBTQI+ subissent des inégalités importantes en ce qui concerne l'évaluation de la santé et de la santé mentale, l'insécurité alimentaire des ménages, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'asthme, l'arthrite et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Des études canadiennes ont également révélé des inégalités socioéconomiques considérables auxquelles font face les populations 2ELGBTQI+, notamment en ce qui concerne le revenu, l'emploi et le stress au travail, ainsi que des expériences de violence, de crimes haineux et de discrimination.

Les idées suicidaires ainsi que les plans et les tentatives de suicide sont observées de façon disproportionnée chez les jeunes 2ELGBTQI+ comparativement à leurs pairs qui ne font pas partie de cette communauté.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada est déterminé à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la haine envers les populations 2ELGBTQI+ et à réduire les inégalités sociales et sanitaires auxquelles elles font face.

Nous mettons l'accent sur l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes 2ELGBTQI+ et sur la réduction des inégalités en matière de santé liées à l'emploi, au logement, au soutien et aux services sociaux, ainsi qu'à la sécurité personnelle.

Nous investissons dans la recherche sur mesure, la promotion de la santé, la prévention des maladies et les initiatives pangouvernementales en faveur de l'équité afin d'améliorer l'accès aux soins de santé, la santé mentale, et la santé sexuelle et reproductive, et de lutter contre la violence familiale et fondée sur le sexe pour les populations 2ELGBTQI+.

SI L'ON INSISTE SUR LES INITIATIVES DE PORTEFEUILLE DE LA SANTÉ ...

Nos programmes de financement visent à améliorer les résultats en matière de santé pour les populations 2ELGBTQI+, comme la prévention de la violence fondée sur le sexe et des ITSS, l'amélioration de la santé mentale et la réduction des obstacles à l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive.

Pour faire progresser la recherche sur la santé des personnes 2ELGBTQI+, nous investissons dans des pratiques en matière de données adaptées à la culture, une plateforme de formation en recherche en santé sur la réduction de la stigmatisation et le bien-être mental, et une chaire de recherche appliquée en santé publique pour combler les lacunes dans la recherche sur les personnes âgées 2ELGBTQI+.

SI L'ON INSISTE SUR L'AUGMENTATION DE LA DÉSINFORMATION ET DE LA MÉSINFORMATION, ET DE L'INTIMIDATION À L'ÉGARD DE LA POPULATION 2ELGBTQI+ ...

La mésinformation et la désinformation anti-2ELGBTQI+, particulièrement en ce qui concerne les jeunes trans et non binaires, sont en hausse à l'échelle mondiale.

Au cours des trois premiers mois de 2023 seulement, Egale Canada a recensé 6 423 cas de haine en ligne et des manifestations dirigés contre les populations 2ELGBTQI+ au Canada. Des manifestations ont également été organisées récemment un peu partout au pays afin de condamner les politiques inclusives pour les personnes 2ELGBTQI+ et les soins d'affirmation de genre chez les jeunes.

Nous savons que les jeunes trans font déjà face à un risque alarmant et disproportionné d'idées suicidaires et de tentatives de suicide. Notre gouvernement reconnaît l'urgence du problème et s'engage à protéger la santé, la sécurité et le bien-être des jeunes 2ELGBTQI+.

Nous sommes déterminés à explorer des moyens de contrer cette mésinformation et cette désinformation en collaborant avec les Canadiens trans et non binaires, et en prenant position contre la haine et la discrimination, sous toutes leurs formes.

SI L'ON INSISTE SUR LES LACUNES LIÉES AUX DONNÉES ...

Dans le cadre du Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+, le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la collecte, l'analyse et la recherche de données, et les connaissances sur les communautés 2ELGBTQI+ grâce à un financement de 7,7 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir la collecte de données et de nouvelles recherches menées par les communautés.

CONTEXTE

Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+

Le 28 août 2022, le gouvernement du Canada a lancé le tout premier Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+, qui vise à améliorer les conditions sociales, économiques et sanitaires des populations 2ELGBTQI+ au Canada au moyen d'une approche pangouvernementale. Le ministère des Femmes et de l'Égalité des genres (FEGC) est le responsable fédéral du Plan d'action et a récemment souligné le premier anniversaire de celui-ci.

L'investissement sans précédent de 100 millions de dollars prévu dans le budget de 2022 pour le Plan d'action, qui a été alloué entièrement à FEGC, appuiera des activités touchant, par exemple, la capacité communautaire, la lutte contre la stigmatisation, la sensibilisation et la recherche. Toutes ces activités permettront de prendre des mesures concrètes pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et auront des répercussions positives sur la santé des populations 2ELGBTQI+.

Les initiatives actuelles du portefeuille de la Santé visant à soutenir les populations 2ELGBTQI+ contribuent également aux objectifs du Plan d'action, mais il reste encore du travail à faire. Le portefeuille de la Santé continuera de collaborer avec des partenaires fédéraux comme FEHC pour faire avancer les priorités du Plan d'action et les initiatives connexes du gouvernement du Canada en matière d'équité, comme la Stratégie de lutte contre le racisme 2.0 du Canada, le Plan d'action national de lutte contre la haine et le Plan d'action national 2021 pour les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQI+ autochtones disparues et assassinées : Mettre fin à la violence contre les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQI+ autochtones

Initiatives du portefeuille de la Santé

Le portefeuille de la Santé soutient actuellement la santé des populations 2ELGBTQI+ au moyen d'un éventail d'initiatives ciblées et inclusives, et cherchera des occasions de renforcer ces efforts à mesure que le Plan d'action fédéral 2ELGBTQI+ évoluera au cours de son échéancier de cinq ans. Voici quelques-unes de ces initiatives.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

Les initiatives en matière de données et de surveillance, comme l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé, les efforts visant à mieux comprendre l'état de santé lié aux ITSS, les déterminants connexes et les besoins en matière de données des personnes transgenres au Canada, et la surveillance accrue pour les populations d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) par l'entremise du soutien financier pour le sondage Sexe au présent.

Les programmes de financement qui ont appuyé des projets 2ELGBTQI+, y compris le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale (deux projets ciblés), le Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C (23 projets ciblés), l'initiative de prévention de la violence fondée sur le sexe (cinq projets ciblés), le Fonds pour la santé mentale des communautés noires (trois projets ciblés), l'Investissement en matière de démence dans les communautés (un projet ciblé), le Fonds pour la réduction des méfaits (trois projets ciblés) et l'initiative Soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la COVID-19 (cinq projets ciblés).

Les initiatives de recherche et d'application des connaissances, comme le programme canadien de recherche et d'application des connaissances sur le suicide et sa prévention, qui met notamment l'accent sur les populations 2ELGBTQI+.

Les mesures et interventions d'urgence, comme l'investissement de 900 000 \$ du Fonds d'initiatives communautaires en matière de VIH et d'hépatite C en vue d'accroître la capacité des organismes communautaires 2ELGBTQI+ dans les régions les plus touchées par l'éclosion du virus de la variole simienne (Mpox).

Formation, comme l'intégration du cours Applied Learning for LGBTQIA+ Epidemiology (ALLE) de l'ASPC dans son programme canadien de formation à l'épidémiologie de terrain.

Santé Canada

Les programmes de financement qui ont soutenu, ou qui devraient soutenir, des projets axés sur les populations 2ELGBTQI+. Le Fonds pour la santé sexuelle et reproductive (45 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022, dont le financement sera prolongé et sera de 36 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2024-2025) met grandement l'accent sur les initiatives ciblant les populations 2ELGBTQI+; sept ciblent les populations 2ELGBTQI+, pour une valeur de plus de 10,2 M\$. Parmi les autres programmes de financement soutenant certains projets axés sur les populations 2ELGBTQI+, mentionnons le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (100 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2022-2023) et le Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada (14,9 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2021-2022).

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Les IRSC appuient la recherche et la mobilisation des connaissances liées à la santé des personnes 2ELGBTQI+, notamment par l'entremise des initiatives de recherche prioritaires suivantes.

L'Initiative nationale de recherche sur la santé des femmes, en partenariat avec Femmes et égalité des genres Canada, fera la promotion d'un programme de recherche coordonné portant sur les secteurs de la santé des femmes et des personnes de diverses identités de genre qui sont sous étudiés et hautement prioritaires.

La plateforme de formation en recherche en santé (PFRS) sur la réduction de la stigmatisation et le bien-être mental tout au long de la vie pour les communautés LGBTQ2E (cofinancée avec l'ASPC et Egale).

La Chaire en science du sexe et du genre des IRSC — bien-être et résilience des personnes LGBTQ2E.

L'Initiative sur le genre et le mieux-être autochtone, qui comprend des recherches visant à améliorer le bien-être des personnes et des communautés bispirituelles et LGBTQI+ autochtones.

Les Subventions Catalyseur pour l'initiative Jeunes en santé, qui comprennent un financement consacré à des projets portant sur les jeunes 2ELGBTQI+. Ces fonds soutiennent la recherche sur l'action participative concernant les besoins d'information des jeunes bispirituels, transgenres et non binaires.

Les Subventions Catalyseur pour des normes de services en santé mentale – enfants et jeunes appuient la recherche sur le système de santé mentale et les besoins en matière de services des jeunes 2ELGBTQI+ autochtones.

Les Subventions d'équipe en science de la mise en œuvre – Repenser la santé par des soins intégrés (RSSI) appuient une étude qui a pour but d'adapter une trousse d'outils pour le rétablissement en santé mentale aux groupes en quête d'équité, y compris les communautés 2ELGBTQI+.

Les IRSC continuent également de promouvoir des mesures visant à favoriser l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) au sein de l'écosystème de la recherche, y compris des mesures pour les chercheurs et les stagiaires 2ELGBTQI+ et avec eux, par exemple en s'engageant à favoriser l'équité entre les sexes dans le plan stratégique des IRSC et le Plan d'action des trois organismes pour l'équité, la diversité et l'inclusion.

LA LOI ET LES RÈGLEMENT SUR LA PROCRÉATION HUMAINE ASSISTÉE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Dans le Budget de 2022, il a été proposé d'autoriser la réclamation des dépenses médicales engagées au Canada en 2022 et pendant les années subséquentes par une mère porteuse ou un donneur de sperme, d'ovules ou d'embryons.

Il a aussi été proposé d'inclure les frais payés aux cliniques de fertilité et aux banques de donneurs au Canada pour obtenir du sperme ou des ovules.

La loi a reçu la sanction royale en décembre 2022. La Loi de l'impôt sur le revenu a été modifiée pour tenir compte du changement.

OBJET

La lettre de mandat de 2021 du ministre de la Santé comprenait un engagement à appuyer la création de mécanismes pour aider les familles à payer les coûts de la fécondation in vitro.

De plus en plus de Canadiens, y compris des personnes célibataires, des membres de la communauté 2ELGBTQI+, des femmes âgées et des couples infertiles, se tournent vers la procréation assistée (PA) pour fonder et bâtir leurs familles.

Que fait le gouvernement pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens concernés par les technologies de procréation assistée?

FAITS SAILLANTS

La loi sur la procréation assistée a reçu la sanction royale en 2004. Elle protège les Canadiens en interdisant les activités liées à la procréation assistée qui peuvent présenter des risques importants pour la santé et la sécurité des Canadiens ou qui ont été jugées inacceptables sur le plan éthique ou incompatibles avec les valeurs canadiennes.

En 2010, la Cour suprême du Canada a jugé qu'une grande partie de la loi était anticonstitutionnelle parce qu'elle empiétait sur les compétences provinciales et territoriales. Les dispositions anticonstitutionnelles ont été abrogées en 2012, ce qui a considérablement réduit le rôle du gouvernement fédéral dans la supervision de la procréation assistée.

En 2016, le gouvernement a annoncé son intention de renforcer la loi sur la procréation assistée en promulguant les autres articles de la loi et les règlements correspondants.

En 2019, cet engagement a été tenu, avec la promulgation de trois séries de nouveaux règlements (Sécurité des spermatozoïdes et des ovules, Remboursement relatif à la procréation assistée et Règlement sur l'exécution et le contrôle d'application).

La loi sur la procréation assistée est une loi pénale qui traite des questions de santé et de sécurité et ne contient pas de pouvoirs en matière fiscale ou de dépenses.

La Loi de l'impôt sur le revenu a été modifiée en 2022 afin que les frais liés à une mère porteuse ou à un donneur de sperme, d'ovules ou d'embryon qui sont engagés au Canada et les frais payés aux cliniques de fertilité et aux banques de donneurs au Canada puissent être réclamés à titre de frais médicaux.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement s'est engagé à protéger la santé, la sécurité, la dignité et les droits des Canadiens qui ont recours aux technologies de procréation assistée ou qui en sont nés.

C'est pour cette raison que notre gouvernement a soutenu l'élaboration de règlements visant à réduire les risques pour la santé et la sécurité humaines découlant de l'utilisation de spermatozoïdes et d'ovules de donneurs, à clarifier les dépenses remboursables pour les donneurs et les mères porteuses et à permettre l'exécution et le contrôle d'application de la Loi sur la procréation assistée.

Notre gouvernement reconnaît qu'il est important que la Loi sur la procréation assistée continue de refléter les progrès dans la science ainsi que les opinions des Canadiens.

Le crédit d'impôt pour frais médicaux a été élargi afin d'inclure une plus grande part des coûts liés à l'utilisation des techniques de reproduction, rendant ainsi plus abordable la conception d'un enfant.

La couverture comprend maintenant les montants payés aux cliniques de fertilité ainsi que les dépenses médicales d'une mère porteuse.

SI L'ON INSISTE SUR LES CRITÈRES ACTUELS DE SÉLECTION DES DONNEURS HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH)

Notre gouvernement s'est engagé à soutenir des politiques non discriminatoires et fondées sur la science au Canada.

En 2022, Santé Canada a autorisé les soumissions de la Société canadienne du sang et d'Héma-Québec visant à mettre en œuvre des approches plus inclusives en matière de sélection des donneurs de sang et de plasma destiné au fractionnement, en éliminant la période d'exclusion générale de trois mois pour tous les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et en sélectionnant plutôt tous les donneurs en fonction de leur comportement sexuel à risque élevé.

Santé Canada est en train de réexaminer actuellement les critères de sélection des donneurs de spermatozoïdes et d'ovules afin de déterminer si les données actuelles de la science appuient la sécurité d'une approche de sélection plus inclusive pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Santé Canada réexamine et met à jour périodiquement les exigences réglementaires, reconnaissant la nécessité de suivre les dernières avancées scientifiques et techniques et d'éliminer les restrictions inutiles, tout en maintenant les normes élevées du Canada en matière de sécurité.

Santé Canada consulte actuellement des experts dans le domaine de la sélection des donneurs sur une proposition d'approche scientifique visant à rendre les critères de sélection des donneurs de spermatozoïdes et d'ovules plus inclusifs.

Santé Canada révisera la directive technique sur la base des commentaires reçus et la distribuera aux parties prenantes intéressées et impactées, y compris au sein de la communauté 2ELGBTQI+, pour une nouvelle consultation avant de la finaliser.

CONTEXTE

Avec la promulgation des articles modifiés restants de la loi sur la procréation assistée et l'entrée en vigueur des règlements correspondants en 2019, Santé Canada se concentre sur l'administration et l'application de la loi.

Certaines parties prenantes ont soulevé des questions concernant certaines interdictions prévues dans la loi. Si beaucoup soutiennent le statu quo, d'autres réclament activement que des changements soient apportés. Il s'agit notamment de :

Rémunération – réclament des amendements à la loi pour supprimer les interdictions anti-commercialisation relatives à la rémunération des donneurs et des mères porteuses.

Recherche - réclament une révision des interdictions scientifiques actuelles en ce qui concerne les technologies émergentes telles que l'édition de la lignée germinale et d'autres recherches impliquant des embryons.

Consentement écrit posthume - plusieurs affaires judiciaires ces dernières années concernant l'interdiction du prélèvement et de l'utilisation des spermatozoïdes et d'ovules d'un donneur après sa mort.

Des efforts considérables en matière de politique et des consultations approfondies seraient nécessaires pour guider tout amendement législatif futur.

Toute modification devra également tenir compte des limites de l'autorité fédérale et du rôle des provinces et des territoires dans la supervision des aspects de la procréation assistée à la suite de l'arrêt de 2010 de la Cour suprême du Canada.

Comme il est proposé dans le budget de 2022, la Loi de l'impôt sur le revenu a été modifiée en 2022 afin d'élargir la liste des frais médicaux admissibles au Crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM) à compter de l'exercice financier 2022 et d'y ajouter les montants payés à une clinique de fertilité ou une banque de donneurs, au Canada à titre de frais ou d'autres montants payés ou payables, pour obtenir des spermatozoïdes ou des ovules afin de permettre la conception d'un enfant par le particulier, son époux ou conjoint de fait ou une mère porteuse pour le compte du particulier. Les frais liés à l'acquisition de spermatozoïdes ou d'ovules utilisés par un particulier en vue de devenir parent seraient également admissibles.

Même s'il est illégal au Canada de rétribuer les mères porteuses ou les donneurs, ceux-ci peuvent se faire rembourser par les futurs parents certains frais, y compris certains frais médicaux. Pour être admissible, un montant doit être des frais remboursés à une femme agissant à titre de mère porteuse, à un donneur de sperme ou d'ovules, ou engagés pour l'entretien et le transport d'un embryon in vitro, comme il est indiqué aux articles 2 à 4 du Règlement sur le remboursement relatif à la procréation assistée, ou remboursée à une mère porteuse ou à un donneur qui serait considérée comme des frais aux termes des articles 2 à 4 de ce règlement s'il a été versé à la mère porteuse ou au donneur. Les frais doivent avoir été engagés au Canada.

Les frais admissibles comprennent notamment les médicaments sur ordonnance ou les tests de diagnostic. Ils ne comprennent pas, entre autres, les vêtements de maternité, la nourriture, les vitamines ou les frais de subsistance.

COLLECTE DE PLASMA

OBJET

De nombreux Canadiens comptent sur le plasma et les produits de plasma pour traiter des affections potentiellement mortelles. Pendant la crise de la COVID-19, la demande mondiale de plasma, les prix et les pénuries ont augmenté. Le gouvernement fédéral reconnaît qu'une augmentation de l'autosuffisance en plasma au Canada aidera à assurer la sécurité de l'approvisionnement. Santé Canada réglemente la sécurité du prélèvement de plasma et des produits fabriqués à partir de plasma, mais les provinces et les territoires déterminent comment le plasma est prélevé sur leur territoire.

Des allégations ont fait surface selon lesquelles la collecte payante de plasma par des entreprises privées était à l'origine de pénuries de sang et de produits sanguins. Le système canadien du sang, géré par Héma-Québec au Québec et la Société canadienne du sang (SCS) dans le reste du Canada, n'a pas été privatisé et rien ne prouve que la collecte privée de plasma ait un impact sur les dons de sang.

FAITS SAILLANTS

À la fin de 2021-2022, la SCS a fourni 15 % du plasma nécessaire à la fabrication de produits dérivés du plasma utilisés par les Canadiens hors Québec. Le Québec gère son système d'approvisionnement en sang, par l'intermédiaire d'Héma-Québec, séparément des autres provinces et territoires (PT) et a atteint 30 % de l'approvisionnement national en plasma en 2021-2022.

Pour augmenter la collecte de plasma, la SCS a ouvert cinq sites de collecte de plasma entre 2020 et 2022 grâce au financement des PT. En 2023, la SCS a ouvert trois sites à Abbotsford, en Colombie-Britannique, et St. Catharines et Vaughan, en Ontario, et demeure sur la bonne voie pour ouvrir les trois autres sites de collecte de plasma prévus d'ici 2024, grâce aux 20 millions de dollars dans le budget fédéral 2021.

En août 2022, la SCS a entamé un contrat de 15 ans avec Grifols, une société pharmaceutique multinationale possédant l'une des plus grandes opérations de plasma au monde. En vertu de cet accord, Grifols ne fera qu'ajouter à l'approvisionnement en plasma national (c'est-à-dire qu'aucun produit plasmatisé créé avec du plasma canadien ne sera vendu à l'extérieur du Canada), tandis que la SCS peut s'assurer que les nouveaux sites de collecte de Grifols n'interfèrent pas avec leur propre collecte de sang et de plasma.

La collecte de plasma par Grifols devrait doubler celle de la SCS, ce qui permettrait au Canada (hors Québec) d'atteindre environ 50 % de l'approvisionnement national en plasma d'ici la fin de la décennie. À ce stade, la SCS devra encore acheter 50 % des produits plasmatisés sur le marché mondial.

Rien ne prouve que la collecte commerciale et payante de plasma ait un impact sur les dons de sang au Canada. L'accord de 15 ans de la SCS avec Grifols et l'achat par Grifol, entre 2022 et 2025, des seuls collecteurs de plasma privés en activité au Canada contribueront à protéger les sites de collecte de la SCS de la concurrence commerciale dans un avenir prévisible.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement reconnaît la valeur de la collecte de plasma au pays pour assurer la sécurité de l'approvisionnement du Canada en produits dérivés du plasma.

Il est essentiel d'établir une étroite collaboration entre, d'une part, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et, d'autre part, l'organisme chargé de gérer les produits sanguins et plasmatisés au pays pour obtenir des résultats concrets dans ce domaine crucial pour la santé et la sécurité des Canadiens.

Santé Canada réglemente la sécurité du prélèvement de plasma et des produits fabriqués à partir de plasma, mais les provinces et les territoires déterminent la façon dont le plasma est prélevé sur leur territoire. Dans ce contexte, il existe un certain nombre de provinces dans lesquelles les opérations commerciales de plasma sont actuellement autorisées.

Rien ne prouve que la collecte commerciale de plasma ait une incidence sur la collecte de sang au Canada. Les dons de sang, en général, ont diminué depuis la pandémie de COVID-19 et sont touchés par plusieurs facteurs, tels que les changements de comportement des donateurs, ainsi que les événements liés au climat, notamment les inondations et les incendies de forêt dévastateurs. Des systèmes et des plans sont en place pour remédier aux faibles réserves ou aux pénuries de sang et de produits sanguins, et les opérateurs nationaux de sang réagissent sur la base de ces plans.

Le budget de 2021 prévoit 20 millions de dollars, ce qui permettra à la Société canadienne du sang de construire six nouveaux sites consacrés à la collecte de plasma dans l'ensemble du Canada pour atteindre un plus grand approvisionnement domestique.

SI L'ON INSISTE SUR LE RÔLE DE SANTÉ CANADA...

Le rôle de Santé Canada est de réglementer les sites de plasma pour aider à assurer la sécurité et la qualité du plasma recueilli. Santé Canada est tenu par le Règlement sur le sang d'examiner toutes les présentations reçues, y compris celles pour les opérations de plasma rémunérées. Tous les sites doivent avoir reçu l'approbation de Santé Canada afin de pouvoir opérer au Canada.

Seuls Héma-Québec et la Société canadienne du sang sont autorisés à distribuer des produits plasmatisés au Canada. La contribution du plasma prélevé commercialement à la suffisance canadienne en termes de plasma dépend donc des accords commerciaux avec les opérateurs de sang. Le Canada a toujours été très dépendant du plasma étranger prélevé auprès de donateurs rémunérés.

SI L'ON INSISTE SUR LA COLLECTE DE PLASMA RÉMUNÉRÉ TOUCHANT LES OPÉRATIONS DE COLLECTE DE LA SCS OU D'HÉMA-QUÉBEC...

Seuls Héma-Québec et la Société canadienne du sang sont autorisés à prélever du sang entier au Canada. Toutefois, les provinces et les territoires déterminent comment le plasma est prélevé au sein de leur administration. Une étroite collaboration à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale et les organismes fournisseurs nationaux de sang et de plasma est essentielle pour veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes disposent du sang et des produits sanguins dont ils ont besoin, au moment où ils en ont besoin.

Rien ne prouve que la collecte commerciale de plasma ait une incidence sur la collecte de sang au Canada. Les tensions sur l'approvisionnement en sang sont très probablement dues aux changements de comportement des donateurs de sang observés après la pandémie de COVID-19, ainsi qu'aux problèmes de collecte causés par des événements climatiques tels que les inondations et les incendies de forêt.

En cas de faibles réserves ou de pénuries, les opérateurs nationaux de sang suivront les systèmes et plans en place pour de tels événements, tels que le Plan national de gestion des pénuries de composants sanguins labiles.

SI L'ON INSISTE À CRÉER UNE INTERDICTION NATIONALE DU DON DE PLASMA PAYÉ...

La collecte de plasma est de compétence provinciale et territoriale. Santé Canada agit en tant qu'organisme de réglementation dans cet espace pour aider à assurer la sécurité et la qualité de la collecte de plasma et des produits plasmatiques. Des études ont montré que la sécurité du plasma et des produits plasmatiques est la même, qu'il s'agisse de la collecte de plasma volontaire ou payante. Il appartient donc aux provinces et territoires de déterminer si le paiement du plasma est acceptable sur leur territoire.

SI L'ON INSISTE SUR LA SÉCURITÉ DES PRODUITS À PLASMA FABRIQUÉS À PARTIR DE PLASMA PAYÉ...

La sécurité des produits plasmatiques fabriqués à partir de don volontaire et de don rémunéré du plasma est la même. Par conséquent, le fait de payer pour le plasma ne pose pas de problème de sécurité et n'est pas réglementé par la Loi sur les aliments et drogues.

La SCS et Héma-Québec ne recueillent pas suffisamment de plasma issu de dons volontaires pour créer suffisamment de produits plasmatiques afin de répondre aux besoins des Canadiens. À l'heure actuelle, la majorité des produits plasmatiques utilisés au Canada sont fabriqués à partir de plasma rémunéré collecté à l'étranger. Les patients canadiens comptent régulièrement sur ces produits, qui relèvent du Règlement sur les aliments et drogues, afin de garantir qu'ils répondent à des normes strictes en matière de sécurité.

SI L'ON INSISTE SUR L'ACCORD ENTRE SCS ET GRIFOLS...

À l'extérieur du Québec, la Société canadienne du sang est l'autorité nationale responsable du sang et, au nom des provinces et des territoires, elle est chargée de veiller à ce que les patients canadiens aient accès à un approvisionnement sûr et sécuritaire en sang et en produits sanguins, y compris le plasma et les médicaments fabriqués à partir du plasma.

SI L'ON INSISTE SUR L'INTERDICTION DE GRIFOLS D'OPÉRER EN COLOMBIE-BRITANNIQUE ...

La question de savoir si un paiement peut être fourni pour le don de plasma est déterminée par les provinces et les territoires. La SCS et Grifols détermineront les meilleurs emplacements pour les opérations de collecte de plasma compte tenu de leur accord et de la décision de la Colombie-Britannique.

CONTEXTE

Des milliers de Canadiens ont besoin de produits dérivés du plasma (PDP) pour traiter des déficits immunitaires, des troubles sanguins rares et d'autres affections. Les PDP sont fabriqués à partir de plasma au moyen de plusieurs étapes de traitement visant à limiter de façon substantielle la croissance des agents pathogènes. Ces mesures réduisent considérablement le risque de contamination par des agents pathogènes infectieux, notamment les virus, les bactéries et les parasites. La plupart des produits plasmatiques utilisés partout dans le monde sont fabriqués à partir de plasma de donateurs rémunérés et sont recueillis par le secteur commercial. À titre d'organisme de réglementation fédéral, Santé Canada est responsable d'assurer le maintien de la sécurité de l'approvisionnement en sang et du plasma utilisé

dans la production de médicaments. Tout établissement de collecte de plasma doit détenir une licence et une autorisation de Santé Canada, et doit satisfaire à des exigences strictes en matière d'innocuité prévues par la Loi sur les aliments et drogues.

Les provinces et les territoires (PT) déterminent la manière dont le plasma est collecté sur leur territoire. Cela inclut la responsabilité de réglementer si les sites rémunèrent les donneurs pour leurs dons. Alors que l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique n'autorisent pas les dons de plasma rémunérés, d'autres provinces et territoires tels que l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île du Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador permettent aux donneurs de plasma d'être rémunérés.

La nécessité d'accroître la collecte de plasma au pays est un enjeu de longue date compte tenu de la dépendance du Canada à l'égard de donneurs de plasma rémunérés aux États-Unis. À la fin de 2021-2022, la Société canadienne du sang (SCS) a fourni 15% du plasma nécessaire à la fabrication des PDP utilisés par les Canadiens à l'extérieur du Québec.

Le Québec exploite son système d'approvisionnement en sang, par l'intermédiaire d'Héma Québec, séparément des autres PT et a atteint un taux d'approvisionnement de 30% en plasma domestique en 2021-22.

Les investissements fédéraux (20 M\$ du budget de 2021) et des PT dans la SCS permettront de construire et d'opérer un total de 11 sites de collecte de plasma d'ici 2024 et de combler environ 25% des besoins d'ici 2027-2028.

En 2021-2022, la SCS a entamé un dialogue concurrentiel avec l'industrie opérant dans le domaine de la collecte de plasma. Un rapport précédent recommandait l'expansion de la capacité de collecte de la SCS en plus du développement de la chaîne d'approvisionnement en plasma par le biais de contrats commerciaux afin de répondre aux besoins du Canada et d'atténuer les risques en lien avec l'approvisionnement. Dans le cadre du dialogue compétitif, Grifols a été choisi comme partenaire privilégié, et en août 2022, un accord de 15 ans a été conclu qui permettra à Grifols de se développer largement au Canada tout en contribuant à la suffisance nationale par le biais de la SCS.

Dans l'ensemble, les gouvernements des PT, avec l'apport de la SCS et de Santé Canada, fournissent des conseils d'experts pour appuyer le mandat de la SCS de préserver la suffisance de plasma et pour éclairer la prise de décision des PT concernant les investissements supplémentaires dans les sites de collecte auprès des donneurs.

RECHERCHE EN SANTÉ

POINT SUR LES ENGAGEMENTS LIÉS AU MANDAT

Le gouvernement du Canada progresse dans l'élaboration de son plan de modernisation de l'écosystème fédéral de financement de la recherche.

En octobre 2022, le gouvernement a formé le Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche et lui a confié la mission d'offrir des conseils stratégiques et indépendants au sujet de la structure et de la gouvernance du système fédéral de soutien à la recherche et aux talents.

Le gouvernement étudie attentivement les recommandations formulées par le Comité dans son rapport de mars 2023.

OBJET

Dans les présentations soumises aux consultations prébudgétaires de 2024 du Comité permanent des finances, le milieu de la recherche s'est exprimé en faveur de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport du Comité consultatif qui portent sur l'augmentation du financement des budgets de base des organismes subventionnaires fédéraux.

FAITS SAILLANTS

Dans le budget de 2018, le gouvernement fédéral s'est engagé à investir près de 4 G\$ sur cinq ans, dont 354,7 M\$ en faveur des IRSC, afin de soutenir la recherche fondamentale. Un budget annuel de 90,1 M\$ sera par la suite alloué aux IRSC.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement continue d'investir dans des initiatives de recherche en santé qui aspirent à répondre aux enjeux de santé qui touchent la population canadienne.

Après l'investissement historique dans le budget 2018 pour soutenir la recherche fondamentale, dont 354,7 millions de dollars sur cinq ans et 90,1 millions de dollars par an en continu pour soutenir la recherche en santé par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada, notre gouvernement a continué à investir dans la recherche en santé pendant la pandémie, notamment pour élaborer une réponse fondée sur des données probantes au COVID-19.

Au cours de cette même période, le gouvernement a octroyé d'autres fonds afin de créer un corpus de données probantes sur d'autres questions importantes en santé, par exemple pour étendre les connaissances sur la démence et la santé du cerveau, le diabète, le cancer chez l'enfant, le syndrome post-COVID-19 ou encore la santé des femmes.

SI L'ON INSISTE SUR LA MODERNISATION DU SYSTÈME FÉDÉRAL DE SOUTIEN À LA RECHERCHE...

Le gouvernement convient que la communauté scientifique de renommée mondiale que compte le Canada mérite d'être soutenue pour répondre efficacement aux défis d'aujourd'hui et de demain.

Le gouvernement a formé le Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche afin de solliciter les conseils stratégiques de ses membres quant à l'optimisation des retombées de la recherche et des innovations qui en découlent.

Le gouvernement étudie attentivement les recommandations formulées par le Comité dans son rapport de mars 2023 et dévoilera ses futurs engagements en matière de modernisation du système de soutien à la recherche au cours des prochains mois.

CONTEXTE

En 2017, le rapport de l'examen du soutien fédéral aux sciences pressait le gouvernement de rehausser son financement de la science fondamentale au Canada. Dans son budget de 2018, le gouvernement s'est ainsi engagé à investir près de 4 G\$ sur cinq ans, dont 354,7 M\$ en faveur des IRSC, afin de soutenir la filière. Un budget annuel de 90,1 M\$ sera par la suite alloué aux IRSC. Dans son budget de 2021, le gouvernement a annoncé son intention de faire croître le secteur de la biofabrication au Canada en réservant 250 M\$ à la création d'un fonds pour les essais cliniques géré par les IRSC et en octroyant aux organismes subventionnaires fédéraux 250 M\$ en appui à la création d'un fonds en recherche biomédicale visant à financer des recherches liées à l'innovation technologique. Le gouvernement a en outre entrepris de financer la recherche sur le cancer pédiatrique à hauteur de 30 M\$ sur deux ans, la recherche menée par l'Institut national de recherche sur la santé des femmes à hauteur de 20 M\$ sur cinq ans et les initiatives liées au diabète, dont la recherche, à hauteur de 25 M\$ sur cinq ans. Dans son budget de 2022, le gouvernement a annoncé qu'il déboursait 20 M\$ sur cinq ans pour impulser la recherche sur la démence et la santé du cerveau ainsi que 20 M\$ sur cinq ans pour promouvoir la recherche sur le syndrome post-COVID-19. D'autres engagements sont également à noter, comme l'octroi aux organismes subventionnaires fédéraux de 40,9 M\$ sur cinq ans, puis 9,7 M\$ annuellement, pour offrir des bourses d'études et de recherche aux étudiants noirs prometteurs.

Le rapport du Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche a été publié en mars 2023. Dans son budget de la même année, le gouvernement a annoncé qu'il examinait attentivement les conseils du groupe d'experts et qu'il dévoilerait ses futurs engagements en matière de modernisation du système de soutien à la recherche au cours des prochains mois. Dans les présentations soumises aux consultations prébudgétaires de 2024 du Comité permanent des finances de la Chambre des communes, le milieu de la recherche – universités et associations étudiantes comprises – a préconisé l'adoption des recommandations formulées dans le rapport du Comité consultatif, et tout particulièrement l'augmentation des budgets de base alloués aux principaux programmes de subventions des organismes subventionnaires fédéraux.

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En juin 2023, le Canada a publié le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), d'une durée de cinq ans (2023-2027).

Nous avons investi dans deux priorités qui auront le plus grand impact sur la lutte contre la RAM : (1) garantir l'accès aux nouveaux antimicrobiens et aux solutions de rechange, et (2) préserver l'efficacité des antimicrobiens existants et des nouveaux antimicrobiens.

Les investissements engagés dans le cadre des budgets 2023 et 2021 permettront d'obtenir de nouveaux antimicrobiens qui ne sont pas disponibles au Canada et d'intensifier les efforts de surveillance et de réduction de l'utilisation inappropriée des antibiotiques.

Le Canada reste déterminé à collaborer avec ses partenaires pour faire face à cette menace croissante.

OBJET

La résistance aux antimicrobiens est devenue l'une des principales causes de décès et a été déclarée par l'Organisation mondiale de la santé comme l'une des principales menaces pour la santé mondiale. Une action coordonnée "One Health" dans les secteurs de la santé humaine et animale et de l'environnement est nécessaire pour faire face à la menace croissante qui pèse sur les Canadiens et sur notre système de santé.

FAITS SAILLANTS

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la résistance aux antimicrobiens (RAM) était l'un des dix principaux problèmes de santé publique à l'échelle mondiale et que le Canada devait être prêt à faire face à cette menace.

Une étude du Lancet réalisée en 2022 a révélé que la RAM est désormais l'une des principales causes de décès dans le monde - on estime qu'elle sera à l'origine de plus de 1,2 million de décès en 2019.

La RAM se caractérise par une diminution de l'efficacité des médicaments antimicrobiens dans le traitement d'une infection. Au Canada, la RAM progresse à un rythme alarmant, 26 % des infections étant déjà résistantes aux antimicrobiens de première intention.

La résistance peut avoir des conséquences considérables, car l'utilisation d'antimicrobiens chez l'homme, l'animal ou dans l'environnement peut avoir un impact sur la santé de ces trois secteurs, ce qui en fait une question de "santé unique".

La communauté internationale (par exemple, le G7 et le G20) accorde de plus en plus d'attention à la nécessité urgente de lutter contre la résistance aux antimicrobiens. En 2023, les dirigeants du G7 ont continué à mettre l'accent sur la RAM. Une réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la RAM aura lieu en 2024.

Au Canada, on estime que la RAM a causé 5 400 décès, coûté environ 1,4 milliard de dollars au système de santé et réduit le PIB de 2 milliards de dollars en 2018. Ces estimations ont été publiées dans le rapport du groupe d'experts du Conseil des académies canadiennes sur les conséquences socio-économiques potentielles de la résistance aux antimicrobiens au Canada.

Une action collective entre les secteurs et les juridictions est essentielle pour lutter contre la RAM et préserver l'efficacité des antimicrobiens, tels que les antibiotiques, qui sont indispensables à la médecine moderne. Ils traitent et préviennent les infections graves et sont essentiels pour les procédures médicales courantes et vitales.

MESSAGES CLÉS

Nous nous sommes engagés à prendre des mesures accrues et accélérées pour surveiller, prévenir et atténuer la menace grave et croissante de la RAM et préserver l'efficacité des antimicrobiens dont les Canadiens dépendent tous les jours.

Le 22 juin 2023, le gouvernement du Canada a publié le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (PAPC). Élaboré en collaboration avec les provinces et les territoires, le PAPC est un plan directeur quinquennal (2023-2027) visant à renforcer la réponse collective du Canada en matière de résistance aux antimicrobiens en utilisant l'approche "Une seule santé" pour accélérer les efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Nous avons identifié deux priorités principales qui auront le plus grand impact sur la lutte contre la RAM : (1) garantir l'accès des Canadiens aux nouveaux antimicrobiens et aux alternatives antimicrobiennes, et

(2) préserver l'efficacité des antimicrobiens existants et des nouveaux antimicrobiens. Le gouvernement du Canada progresse dans ces deux domaines.

Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement a engagé des fonds supplémentaires pour garantir l'accès à de nouveaux antimicrobiens qui ne sont actuellement pas disponibles au Canada. Ce financement permettra au Canada d'augmenter le nombre de médicaments antimicrobiens auxquels les prescripteurs peuvent accéder pour traiter les patients de manière efficace, efficiente et sûre.

Des investissements ont également été réalisés dans la recherche dans des domaines tels que la découverte d'antimicrobiens, les alternatives et les diagnostics.

Le Canada contribue également au financement d'initiatives mondiales plus vastes en matière d'innovation dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens et soutient l'industrie nationale dans ses efforts de recherche et de développement. Par exemple, en mai 2023, le Canada a annoncé un investissement de 6,3 millions de dollars dans CARB-X, rejoignant ainsi d'autres leaders mondiaux de la RAM dans un partenariat mondial à but non lucratif qui accélère les produits antibactériens pour lutter contre les bactéries résistantes aux médicaments.

En outre, en octobre 2022, le Canada est devenu l'un des premiers partenaires mondiaux à contribuer à SECURE, une initiative mondiale nouvellement créée dont la mission est d'étendre l'accès équitable aux antibiotiques vitaux dans les pays et les régions qui en ont besoin.

Parallèlement à la sécurisation de l'accès aux antimicrobiens, nous prenons des mesures pour préserver l'efficacité des antimicrobiens salvateurs dont nous disposons actuellement.

Dans le cadre du budget 2021, le gouvernement s'est engagé à verser plus de 28 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-22, pour intensifier les efforts dans des domaines clés de la surveillance et du suivi, y compris l'intégration des eaux usées dans notre surveillance de l'utilisation des antimicrobiens.

En investissant davantage dans les efforts de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dès maintenant, le Canada pourra s'attaquer à cette menace croissante de manière efficace afin de mieux protéger les Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LE TRAVAIL EFFECTUÉ PAR LES SCIENTIFIQUES DU GOUVERNEMENT POUR RÉGLER LE PROBLÈME URGENT DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOMICROBIENS

Le gouvernement du Canada s'appuie sur l'infrastructure de recherche et les relations établies lors de la réponse au COVID-19 pour progresser dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens.

La stratégie du gouvernement en matière de résistance aux antimicrobiens vise à garantir l'accès aux antimicrobiens et à en préserver l'efficacité.

Les scientifiques du gouvernement canadien collaborent avec des partenaires pour faire de la surveillance des eaux usées, un outil permettant de mieux comprendre l'utilisation des antimicrobiens, en appliquant les leçons apprises de la pandémie à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

En collaboration avec les partenaires FPT et les parties prenantes, nous faisons progresser les initiatives qui ont le plus d'impact sur les populations les plus vulnérables aux effets de la RAM, notamment en agissant sur les données de surveillance recueillies dans l'ensemble du Canada.

L'initiative de recherche et de développement en génomique (IRDG) finance la recherche coordonnée en génomique par des scientifiques fédéraux issus de six départements et agences fédéraux. Près de 10 millions de dollars de financement IRDG ont été consacrés à l'amélioration de notre compréhension de la manière dont la RAM peut se propager dans les secteurs humain, animal et environnemental.

Nous continuons à travailler avec des partenaires mondiaux pour renforcer la sensibilisation et l'élan, et pour créer un système mondial de préparation aux pandémies.

La recherche en matière de RAM par l'IRDG adopte une approche "Une seule santé" pour fournir des connaissances qui seront utilisées pour identifier les points chauds et les points d'intervention, et pour soutenir des stratégies d'atténuation basées sur des preuves.

L'objectif primordial est de préserver l'efficacité des antimicrobiens dont les Canadiens ont besoin chaque jour.

En mai 2023, le Canada a annoncé un investissement de 6,3 millions de dollars dans CARB-X, rejoignant d'autres leaders mondiaux de la RAM dans un partenariat mondial à but non lucratif visant à accélérer la production de produits antibactériens pour lutter contre les bactéries résistantes aux médicaments.

CONTEXTE

Les antibiotiques dont nous dépendons pour traiter les infections courantes perdent de leur efficacité, ce qui entraîne des maladies graves et des décès. 1 infection bactérienne sur 4 est résistante à la première ligne de traitement antibiotique. Au Canada, en 2018, on estime que la résistance aux antimicrobiens (RAM) a entraîné 5 400 décès, 1,4 milliard de dollars de coûts pour le système de santé et une perte de 2 milliards de dollars de PIB.

Le gouvernement du Canada, par le biais du budget 2021, a engagé 28,6 millions de dollars sur cinq ans, à partir de 2021-22, avec 5,7 millions de dollars par an en continu, à l'ASPC, à SC et à l'ACIA pour soutenir les efforts visant à prévenir l'utilisation inappropriée des antimicrobiens et à élargir les efforts pour surveiller l'émergence de la RAM au Canada. Dans le cadre du budget 2023, le gouvernement du Canada s'est engagé à financer l'entrée sur le marché et la disponibilité des antimicrobiens au Canada.

Le Canada contribue également au financement d'initiatives mondiales plus vastes en matière d'innovation dans le domaine de la résistance aux antimicrobiens et soutient l'industrie nationale dans ses efforts de recherche et de développement. Par exemple, en mai 2023, le Canada a annoncé un investissement de 6,3 millions de dollars dans CARB-X, rejoignant ainsi d'autres leaders mondiaux de la RAM dans un partenariat mondial à but non lucratif qui accélère les produits antibactériens pour lutter contre les bactéries résistantes aux médicaments.

En outre, en octobre 2022, le Canada est devenu l'un des premiers partenaires mondiaux à contribuer à SECURE, une initiative mondiale nouvellement créée dont la mission est d'étendre l'accès équitable aux antibiotiques vitaux dans les pays et les régions qui en ont besoin.

Un groupe de travail sur la résistance aux antimicrobiens a été créé au sein de l'ASPC afin de définir clairement l'orientation des travaux sur la résistance aux antimicrobiens dans les ministères et organismes fédéraux.

En juin 2023, le gouvernement du Canada a publié le Plan d'action pancanadien sur la résistance aux antimicrobiens (PAPA), un plan directeur quinquennal (2023 - 2027) visant à renforcer la réponse collective du Canada à la RAM en utilisant l'approche "Une seule santé".

Au cours des cinq dernières années, les IRSC ont investi plus de 138 millions de dollars dans la recherche sur la résistance aux antimicrobiens afin de renforcer la recherche dans des domaines tels que la découverte d'antimicrobiens, l'identification de cibles, les solutions de rechange, les diagnostics, la surveillance et l'intendance. Les IRSC sont un membre fondateur et un important bailleur de fonds de l'Initiative de programmation conjointe sur la résistance aux antimicrobiens (IPCRA) - une collaboration de 28 États membres visant à coordonner la recherche sur la résistance aux antimicrobiens afin de réduire à long terme les niveaux de résistance et d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé publique.

Santé Canada continue de travailler avec d'autres partenaires fédéraux pour améliorer la santé et le bien-être des animaux afin de réduire la dépendance à l'égard de l'utilisation systématique d'antimicrobiens chez les animaux. Santé Canada tient à jour une liste des agents pathogènes d'intérêt qui sert à informer les entreprises des agents pathogènes bactériens qui ont le besoin le plus urgent de produits thérapeutiques innovants au Canada.

AGENCE CANADIENNE DES MÉDICAMENTS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada est progresser la création de l'Agence canadienne des médicaments (ACM), conformément à ce qui est prévu dans la lettre de mandat du ministre de la Santé.

Le Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments (BTACM) a été créé en 2021 pour travailler avec les provinces, les territoires et les intervenants clés sur les possibilités relatives aux options visant établir un organisme.

Le Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments (BTACM) a organisé plus de 400 réunions et tables rondes afin d'obtenir l'avis des provinces et territoires (PT) ainsi que des parties prenantes servant à identifier des lacunes dans le système. Ces consultations ont mis en évidence le besoin de leadership pancanadien. Le gouvernement reconnaît et soutient les rôles essentiels des acteurs dans le système de gestion pharmaceutique, et il s'engage à tirer parti de l'expertise et du leadership existants en partenariat avec les provinces et les territoires.

OBJET

Le gouvernement s'est engagé à créer une nouvelle Agence canadienne des médicaments (ACM, l'Agence). Le Bureau de transition vers une Agence canadienne des médicaments (BTACM) invite les provinces, les territoires, les patients, et les intervenants à élaborer le mandat et les fonctions de la nouvelle agence.

FAITS SAILLANTS

Le Bureau de transition de l'Agence canadienne des médicaments a été créé au printemps 2021 pour travailler avec les provinces et les territoires, ainsi que les intervenants sur les options permettant de faire progresser la création d'une ACM; cette initiative a été soutenue par un investissement de 35 millions de dollars sur quatre ans dans le budget de 2019.

L'engagement visant à faire progresser la création d'une ACM a été renforcé dans la lettre de mandat du ministre de la Santé de 2021, dans l'entente de soutien et de confiance de mars 2022 et dans le budget de 2022.

MESSAGES CLÉS

Les Canadiennes et les Canadiens devraient avoir accès aux médicaments sur ordonnance dont ils ont besoin. Cependant, plusieurs personnes au Canada restent vulnérables en raison des coûts élevés des médicaments, de l'inaccessibilité des données de santé, et de l'absence de normes uniformes en matière de procédures de prescription.

Depuis 2021, le BTACM a reçu les conseils avisés des provinces, des territoires, des partenaires et des intervenants sur la portée et les fonctions potentielles d'une future ACM. Le BTACM a également recueilli les avis de patients, d'entreprises pharmaceutiques, d'assureurs, de prescripteurs, d'universitaires et de bien d'autres personnes dans le cadre de plus de 400 réunions et tables rondes.

Ces consultations ont mis en évidence le besoin de leadership pancanadien. Le gouvernement reconnaît et soutient le rôle essentiel des acteurs dans le système de gestion pharmaceutique, et il s'engage à tirer parti de l'expertise et du leadership existants en partenariat avec les provinces et les territoires.

Les domaines dans lesquels l'ACM devrait redoubler d'ardeur comprennent la prescription et l'utilisation appropriées, les données et les analyses, ainsi que la coordination du système.

Les activités initiales du BTACM portent sur plusieurs domaines qui font l'objet d'un large consensus de la part des intervenants, à savoir:

prescription et utilisation appropriées – collaborer avec les dirigeants des domaines pertinents pour améliorer les résultats en santé et s'assurer que les patients se voient prescrire les traitements les plus sécuritaires et les plus efficaces pour traiter leur condition.

données et analyse – travailler avec des partenaires pour déterminer comment l'ACM peut appuyer les régimes d'assurance-médicaments, fournir de l'information aux décideurs et contribuer à normaliser et à améliorer l'accès aux données et aux analyses sur les médicaments et les traitements.

coordination du système – travailler en partenariat pour établir une ACM qui améliore l'efficacité du système, réduit le dédoublement et simplifie les processus, veiller à ce que l'Agence soit en bonne position pour s'adapter et évoluer en fonction du paysage des produits pharmaceutiques en constante évolution.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à créer l'ACM, grâce à la collaboration soutenue de partenaires clés, y compris les provinces et les territoires qui sont responsables de la prestation des soins de santé.

CONTEXTE

Engagements budgétaires

Le budget 2019 proposait 35 millions de dollars sur quatre ans, à compter de 2019-2020, pour établir un bureau de transition à l'appui de cette initiative. Il annonçait également un investissement pouvant atteindre un milliard de dollars sur deux ans, à compter de 2022-2023, et jusqu'à 500 millions de dollars par an en continu, pour aider les Canadiens atteints de maladies rares à accéder aux médicaments dont ils ont besoin.

Ces engagements ont été réitérés dans l'Énoncé économique de l'automne de 2020, ainsi que dans les budgets de 2021 et de 2022.

Perspectives externes

Médias et opinion publique

Les Canadiennes et les Canadiens appuient généralement l'amélioration de l'accès plus abordable aux médicaments sur ordonnance, tout en restant sensibles aux considérations financières étant donné que les dépenses publiques liées à la santé ne cessent d'augmenter, plus particulièrement dans le contexte de la COVID-19.

La couverture médiatique du système pharmaceutique se concentre principalement sur l'approbation de nouveaux traitements, l'innovation scientifique, les percées dans les essais cliniques, et l'accessibilité et le caractère abordable des traitements du point de vue de l'intérêt humain.

Un sondage réalisé par l'Institut Fraser en mai 2022, à la suite du budget fédéral, a révélé que 79 % des Canadiens sont en faveur d'un régime national universel d'assurance-médicaments sans frais. Cet appui a chuté de près de la moitié, à 40 %, si le programme devait être financé par une augmentation de la TPS.

Une étude réalisée par Angus Reid en octobre 2020 a révélé qu'un quart (26 %) des Canadiens disent avoir dû payer la moitié ou plus de leurs médicaments d'ordonnance au cours de la dernière année. Près de neuf Canadiens sur dix soutiennent l'idée (86 %) d'un programme de médicaments abordables et plus de sept sur dix (77 %) soutiennent qu'une couverture accrue devrait être une priorité élevée pour le gouvernement.

Intervenants

L'écosystème des intervenants du système de gestion des produits pharmaceutiques est très vaste et diversifié : patients, associations de patients, représentants autochtones, professionnels de la santé, prescripteurs, distributeurs, scientifiques et chercheurs, employeurs et employés, fabricants de produits innovants et génériques.

L'industrie met l'accent sur des priorités telles que l'accélération des processus d'approbation, le soutien à l'innovation, une approche axée sur les données pour l'évaluation des technologies, l'analyse de la valeur et l'évaluation des résultats des traitements.

Provinces et territoires

Par l'intermédiaire du Conseil de la Fédération, les premiers ministres provinciaux et territoriaux ont demandé au gouvernement fédéral d'augmenter le financement des soins de santé à l'aide de nouvelles mesures du Transfert canadien en matière de santé. Les premiers ministres notent parfois les produits pharmaceutiques parmi les domaines prioritaires, notamment en juillet 2022.

MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Engagements du mandat: Continuer de travailler avec les provinces et territoires qui souhaitent créer une assurance médicaments universelle nationale tout en travaillant sur une stratégie nationale sur les médicaments à coût élevé pour les maladies rares et en réalisant des progrès en vue de la création de l'agence canadienne des médicaments.

Nous faisons des progrès dans la mise en œuvre de la Stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares en travaillant avec les provinces et les territoires à l'élaboration des ententes bilatérales, en commençant par déterminer conjointement un petit nombre de médicaments

nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et qui seraient pris en charge de manière cohérente dans l'ensemble du pays.

Financement est également en cours pour nos partenaires du système de santé afin d'améliorer l'information sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et soutenir la prise de décision, ainsi que pour les Instituts de recherche en santé du Canada pour des investissements visant à faire progresser la recherche sur les maladies rares.

OBJET

Les maladies rares sont souvent chroniques, peuvent être gravement débilitantes et peuvent mettre la vie en danger. Les options de traitement sont peu nombreuses ou inexistantes, et les traitements disponibles peuvent être onéreux, ce qui pose des défis importants pour les patients, les soignants et le système de santé, notamment la viabilité des régimes publics et privés d'assurance-médicaments qui paient pour ces médicaments.

FAITS SAILLANTS

Les maladies rares menacent la vie; elles sont gravement débilitantes et parfois chroniques.

Les maladies rares ne sont pas rares en tant que groupe : on estime qu'il y en a entre 6 000 et 8 000 dans le monde. Elles sont considérées comme rares parce qu'elles touchent chacune un petit nombre de personnes, allant d'une poignée d'individus à quelques milliers, mais il existe des milliers de maladies rares différentes qui touchent la population du pays.

On estime qu'un Canadien sur douze est atteint d'une maladie rare. Il s'agit souvent de maladies génétiques qui apparaissent soit à la naissance, soit pendant la petite enfance.

Les traitements innovants pour les maladies rares peuvent coûter entre 100 000 et plus de 2 millions de dollars par an. Les ventes des médicaments onéreux pour le traitement des maladies rares ont augmenté en moyenne d'environ 32 % par an entre 2011 et 2020, ce qui en fait l'un des principaux facteurs des dépenses pharmaceutiques au Canada.

MESSAGES CLÉS

En mars 2023, le gouvernement du Canada a annoncé le lancement de la toute première Stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares, avec un investissement pouvant atteindre jusqu'à 1,5 milliard de dollars sur trois ans.

Nous travaillons maintenant avec les provinces et les territoires à l'élaboration des ententes bilatérales, en commençant par déterminer conjointement un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et qui seraient pris en charge de manière cohérente dans l'ensemble du pays.

Ce travail contribuera à améliorer l'accès à des médicaments efficaces et abordables pour le traitement des maladies rares, afin d'améliorer la santé des patients dans tout le Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LES DÉTAILS DE LA MISE EN ŒUVRE, TELS QUE L'ENSEMBLE COMMUN DE MTMR, LA CONSULTATION DES INTERVENANTS PAR LE GROUPE CONSULTATIF DE MISE EN ŒUVRE ET LES PROGRÈS SUR LES ENTENTES BILATÉRALES ...

Les responsables de Santé Canada collaborent maintenant avec les provinces et les territoires à l'élaboration d'ententes bilatérales. De même, les fonds iront à Services aux Autochtones Canada pour soutenir les membres admissibles des Premières Nations et les Inuits vivant avec des maladies rares.

Un Groupe consultatif sur la mise en œuvre sera également lancé prochainement pour s'assurer que les patients et les autres intervenants restent au centre de la Stratégie.

Nous collaborons également avec nos partenaires du système de santé pour faire avancer diverses initiatives axées sur la collecte et l'utilisation de preuves pour appuyer la prise de décisions et l'avancement de la recherche sur les maladies rares.

SI L'ON INSISTE SUR LA PARTICIPATION DU QUÉBEC À LA STRATÉGIE NATIONALE ...

Notre gouvernement travaille avec toutes les provinces et tous les territoires pour aider à accroître l'accès et l'abordabilité de médicaments prometteurs et efficaces pour le traitement des maladies rares,

tout en offrant aux provinces et aux territoires la souplesse nécessaire pour faire face à leur propre situation.

Toutes les provinces et tous les territoires ont été invités à s'engager dans la prochaine étape cruciale consistant à sélectionner conjointement un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents pour le traitement des maladies rares, et à partager les avantages des approches collaboratives de la collecte et de l'utilisation des preuves sur les maladies rares, ainsi que l'innovation et la recherche.

SI L'ON INSISTE SUR LE FINANCEMENT DES PARTENAIRES DU SYSTÈME DE SANTÉ ...

Notre gouvernement fournira 20 millions de dollars sur trois ans à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) et à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour soutenir l'utilisation des preuves dans la prise de décisions.

Ce travail améliorera la collecte et l'utilisation de preuves réelles pour appuyer la prise de décisions, ainsi que les registres de patients.

Un montant supplémentaire de 32 millions de dollars sur cinq ans versé aux Instituts de recherche en santé du Canada permettra de faire avancer un programme de recherche sur les maladies rares, d'élaborer de meilleurs outils de diagnostic et d'établir un solide réseau canadien d'essais cliniques sur les maladies rares.

SI L'ON INSISTE SUR QUAND LES PATIENTS VONT BÉNÉFICER DE LA STRATÉGIE ...

Afin de poursuivre l'élaboration des ententes bilatérales, le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et territoires pour sélectionner un petit nombre de médicaments nouveaux et émergents dont les coûts seraient partagés et qui seraient pris en charge de manière cohérente dans l'ensemble du pays, dans l'intérêt des patients. Notre travail avec nos partenaires est également bien avancé ; par exemple, avec les 32 millions de dollars fournis aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la Stratégie pour faire avancer la recherche sur les maladies rares, les IRSC ont déjà lancé quatre possibilités de financement, visant à renforcer les services de soutien aux patients, dont une pour soutenir les réseaux d'essais cliniques sur les maladies rares pédiatriques.

CONTEXTE

MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

Les patients atteints d'une maladie rare ont généralement peu d'options de traitement, et leurs besoins cliniques ne sont donc pas satisfaits. Par conséquent, les traitements sont très demandés et peuvent être onéreux. Les traitements pharmaceutiques contre les maladies rares sont souvent appelés médicaments orphelins ou médicaments pour le traitement des maladies rares.

Les prix élevés sont souvent attribuables à des facteurs tels que le coût élevé de la recherche, le nombre restreint de patients, la petite taille du marché et l'absence de concurrents.

Le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires en tant que membre actif de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique (APP) afin de combiner le pouvoir d'achat collectif des gouvernements pour négocier à la baisse le prix des médicaments de marque pour tous les régimes publics, y compris les médicaments pour le traitement des maladies rares.

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

À l'heure actuelle, les Canadiens atteints de maladies rares peuvent avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin par le biais des régimes d'assurance-médicaments publics, par le biais des régimes d'assurance-médicaments privés, ou en payant de leur poche. Les médicaments pour le traitement des maladies rares étant si chers, les patients ne peuvent généralement pas se permettre de payer de leur poche.

Des Canadiens et Canadiennes ont pu avoir accès à des médicaments pour le traitement des maladies rares en participant à des essais cliniques ou dès leur approbation en vertu du titre 8 du Règlement sur les aliments et drogues. Lorsque les critères sont remplis, les demandes d'accès à des médicaments qui ne sont pas vendus au Canada peuvent être examinées dans le cadre du Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada. Environ 150 des médicaments accessibles grâce au PAS sont destinés au traitement de maladies rares.

LANCEMENT DE LA PREMIÈRE PHASE DE LA STRATÉGIE NATIONALE SUR LES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES RARES

Le ministre de la Santé a annoncé le lancement de la première phase de la Stratégie nationale sur les médicaments pour le traitement des maladies rares le 22 mars 2023 à l'Université McGill avec un investissement pouvant atteindre 1,5 milliard de dollars sur trois ans, afin d'améliorer l'accès aux traitements pour les personnes vivant avec une maladie rare.

Dans le cadre de cette première phase, le gouvernement du Canada versera jusqu'à 1,4 milliard de dollars sur trois ans aux provinces et aux territoires dans le cadre d'ententes bilatérales. Cet investissement fédéral augmentera l'accès à des médicaments sûrs et efficaces pour les Canadiens atteints de maladies rares, dont beaucoup sont des enfants. Les provinces et les territoires pourront ajouter de nouveaux médicaments à leurs formulaires et augmenter la couverture des médicaments existants. Le nouveau financement permettra également aux provinces et aux territoires d'améliorer le dépistage et le diagnostic afin que les patients atteints d'une maladie rare aient une meilleure chance d'avoir accès à des traitements efficaces au bon moment, ce qui peut signifier une santé et une qualité de vie globale meilleures pour les patients et les leurs familles.

De plus, le gouvernement versera jusqu'à 33 millions de dollars sur trois ans au Programme des services de santé non assurés, de Services aux Autochtones Canada, pour soutenir les membres admissibles des Premières Nations et des Inuits atteints de maladies rares.

Le gouvernement fédéral réalise également des investissements clés pouvant atteindre 68 millions de dollars pour soutenir la gouvernance collaborative, l'infrastructure de données et la recherche sur les médicaments pour le traitement des maladies rares. 20 millions de dollars sur trois ans seront versés à l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé et à l'Institut canadien d'information sur la santé pour améliorer la collecte et l'utilisation de preuves pour étayer la prise de décision. Les Instituts de recherche en santé du Canada recevront 32 millions de dollars sur cinq ans pour faire avancer un programme de recherche sur les maladies rares axée sur l'élaboration de meilleurs outils de diagnostic et l'établissement d'un solide réseau canadien d'essais cliniques sur les maladies rares. 16 millions de dollars sur trois ans, à compter de 2023, seront investis pour financer l'établissement de structures de gouvernance nationales, telles qu'un secrétariat de Santé Canada et un Groupe consultatif d'intervenants sur la mise en œuvre.

Le gouvernement du Canada continuera de travailler avec les provinces et les territoires, les partenaires du système de santé et les intervenants, y compris les patients, les familles et les cliniciens, pour élaborer des mesures futures fondées sur les leçons apprises dans le cadre de ces mesures incluses dans la première phase de la Stratégie.

CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS

OBJET

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) est un organisme indépendant quasi-judiciaire qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs.

FAITS SAILLANTS

Le 1er juillet 2022, les modifications apportées par Santé Canada au Règlement sur les médicaments brevetés sont entrées en vigueur. Ces modifications comprennent un nouveau panier de pays de comparaison et des exigences réduites en matière de déclaration pour les médicaments à faible risque de prix excessif (p. ex. les médicaments en vente libre et les médicaments génériques).

Le Conseil d'administration du CEPMB pourrait publier des lignes directrices non contraignantes pour mettre en vigueur le Règlement sur les médicaments brevetés. Depuis l'entrée en vigueur des modifications réglementaires, aucune nouvelle ligne directrice n'a été mise en place. Des lignes directrices provisoires visant à informer les parties prenantes de l'approche à adopter pour effectuer des examens de prix au cours de cette période ont été adoptées en juillet 2022 et mises à jour en septembre 2023.

Le Conseil a également indiqué qu'il lancerait un processus de consultation itératif, mené par étapes, afin d'élaborer de nouvelles lignes directrices en 2024.

Le CEPMB est supervisé par un Conseil dont les membres sont nommés par le gouverneur en conseil. Il compte actuellement quatre membres : le président, Thomas Digby, la vice-présidente, Anie Perrault, et les membres Carolyn Kobernick et Peter Moreland-Giraldeau.

Le 9 mars 2023, le Comité permanent de la santé a adopté une motion visant à mener une étude sur le CEPMB et à inviter les témoins suivants, ainsi que tout autre témoin que le Comité pourrait juger pertinent : l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé, Matthew Herder, ancien membre du CEPMB, Mélanie Bourassa Forcier, ancienne présidente intérimaire du CEPMB, et Douglas Clark, ancien directeur général du CEPMB.

L'étude s'est déroulée le 27 avril et le 2 mai 2023. Les témoins sollicités ont fait des déclarations préliminaires et répondu aux questions.

Le 4 mai 2023, le Comité a adopté une motion demandant aux témoins de présenter la correspondance qu'ils considéraient comme pertinente pour étayer leur témoignage devant la commission, laquelle a depuis été publiée sur le site Web du comité.

On s'attend à ce que le Comité présente ses conclusions et ses recommandations à l'Assemblée et demandera au gouvernement de présenter une réponse complète au rapport.

MESSAGES CLÉS

Santé Canada appuie et respecte le rôle du CEPMB en tant qu'organisme quasi-judiciaire solide et indépendant qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs.

SI L'ON INSISTE SUR LA MANIÈRE DONT LES ÉCONOMIES SERONT RÉALISÉES À LA SUITE DES MODIFICATIONS APPORTÉES AU RÈGLEMENT SUR LES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Des modifications au Règlement sur les médicaments brevetés sont entrées en vigueur en juillet 2022. Ces modifications visaient à doter le CEPMB de nouveaux outils lui permettant d'exercer son mandat de protection des Canadiens contre les prix excessifs des médicaments brevetés, puis à améliorer l'accès des Canadiens à des médicaments de qualité.

Les nouvelles modifications comprennent un ensemble de 11 pays de comparaison, qui exclut les États-Unis et la Suisse et inclut des pays qui ressemblent davantage au Canada sur le plan économique et du point de vue de la protection des prix à la consommation.

On estime que l'ensemble révisé des pays de comparaison a un impact sur les dépenses en médicaments brevetés de 2,9 milliards de dollars sur 10 ans. La façon dont le CEPMB mettra en œuvre les modifications par l'intermédiaire de ses lignes directrices pourrait avoir une incidence sur les avantages escomptés. Le nouveau panier devrait se traduire par une baisse des prix des médicaments pour les Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LA SOUMISSION DE SANTÉ CANADA OU SUR DES QUESTIONS CONCERNANT UNE INTERFÉRENCE POTENTIELLE DANS LA DÉCISION DU CONSEIL...

Le CEPMB est un organisme quasi-judiciaire indépendant et est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de ses lignes directrices. Comme le prévoit l'article 96(5) de la Loi sur les brevets, le CEPMB doit consulter diverses parties, dont le ministre de la Santé, avant de publier des lignes directrices. C'est dans ce contexte que le ministre Duclos a écrit au président du CEPMB pour lui faire part de son point de vue sur les lignes directrices proposées.

Dans le cadre du processus de consultation du CEPMB, Santé Canada a envoyé une soumission au Conseil le 5 décembre 2022, lui demandant d'envisager une pause dans le processus de consultation, afin de donner le temps de travailler en collaboration avec les partenaires du système de santé et les intervenants, y compris les provinces et les territoires, pour comprendre pleinement les répercussions à court et à long terme des nouvelles lignes directrices proposées.

SI L'ON INSISTE SUR LES CHANGEMENTS DE DIRECTION AU SEIN DU CEPMB...

Le 1er février 2023, à la suite d'un processus de sélection ouvert, transparent et fondé sur le mérite, Thomas J. Digby a été nommé président du CEPMB pour un mandat de cinq ans.

Le 10 août 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la nomination d'Anie Perrault au poste de vice-présidente du Conseil pour un mandat de cinq ans.

Le 12 octobre 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la nomination de Peter Moreland-Giraldeau au Conseil pour un mandat de cinq ans.

Le gouvernement du Canada s'engage à nommer des candidats hautement qualifiés pour servir au mieux les intérêts des Canadiens.

Santé Canada tient à remercier Mélanie Bourassa Forcier et Matthew Herder pour leur travail en tant que membres du Conseil pendant leur mandat.

Les membres du CEPMB sont nommés par le gouverneur en conseil.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFETS DE LA RESIGNATION D'UN FONCTIONNAIRE DE LA PMPRB ...

Les agents travaillant au sein du CEPMB sont des fonctionnaires, et le CEPMB est responsable de sa propre dotation en personnel. Les questions relatives aux ressources humaines et à la dotation en personnel du CEPMB doivent être adressées au CEPMB.

SI L'ON INSISTE SUR LA CEPMB SUR SA CAPACITÉ ACTUELLE À PROTÉGER LES CANADIENS CONTRE LES PRIX EXCESSIFS DES MÉDICAMENTS BREVETÉS ...

Le CEPMB a été établi en vertu de la Loi sur les brevets et rend compte au Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. Il joue et continuera de jouer un rôle important dans l'exercice de son autorité en tant qu'organisme indépendant chargé de surveiller les prix des médicaments brevetés au Canada et de veiller à ce que les Canadiens ne paient pas des prix excessifs.

Le CEPMB et son cadre juridique constituent un élément important du paysage des produits pharmaceutiques, et le gouvernement du Canada s'est engagé à respecter le mandat du CEPMB et son rôle de protection des consommateurs contre les prix excessifs des médicaments brevetés.

SI L'ON INSISTE SUR LES LIGNES DIRECTIVES ...

Santé Canada appuie et respecte le rôle du CEPMB en tant qu'organisme quasi-judiciaire solide et indépendant qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs.

Les questions spécifiques concernant les prochaines étapes concernant les lignes directrices doivent être adressées au CEPMB.

SI L'ON INSISTE SUR LE CEPMB ...

En tant qu'organisme indépendant du gouvernement, le CEPMB procède à l'examen des prix que les brevetés pratiquent sur le marché canadien pour leurs produits médicamenteux brevetés. Le CEPMB peut collaborer avec les brevetés pour obtenir des réductions volontaires des prix, ou le Conseil peut tenir des audiences publiques pour déterminer si un prix est excessif et, le cas échéant, ordonner des réductions de prix ou le remboursement des recettes excédentaires.

Santé Canada appuie et respecte le rôle du CEPMB en tant qu'organisme quasi-judiciaire solide et indépendant qui protège les intérêts des consommateurs canadiens en veillant à ce que les prix des médicaments brevetés vendus au Canada ne soient pas excessifs.

SI L'ON INSISTE SUR LES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'IMPACT SUR LES REVENUS DE L'INDUSTRIE ET SUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ...

Le gouvernement du Canada comprend l'importance du secteur pharmaceutique et du soutien à la recherche et au développement au Canada. Il est essentiel de trouver un équilibre entre le soutien à l'innovation et l'amélioration du caractère abordable et de l'accessibilité des médicaments brevetés pour les Canadiens.

Même avec des prix plus bas, les recettes des ventes de médicaments brevetés devraient continuer à augmenter au cours des dix prochaines années au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR L'IMPACT DES INVESTISSEMENTS PHARMACEUTIQUES AU CANADA ...

Notre gouvernement reconnaît l'importance du secteur des sciences de la vie pour l'économie, l'innovation et la qualité de vie au Canada. Nous restons déterminés à renforcer l'écosystème de l'innovation au Canada.

Le budget 2021 a annoncé des investissements importants pour développer le secteur des sciences de la vie et de la biofabrication au Canada, en fournissant un total de 2,2 milliards de dollars sur sept ans pour développer un secteur national dynamique des sciences de la vie.

CONTEXTE

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), un organisme indépendant du gouvernement, examine les prix pratiqués par les brevetés pour les médicaments brevetés disponibles sur le marché canadien afin de s'assurer que ces médicaments ne sont pas vendus à un prix que le CEPMB juge « excessif ». Le CEPMB peut collaborer avec les brevetés pour obtenir des réductions volontaires des prix, ou peut tenir des audiences publiques pour déterminer si un prix est excessif et, le cas échéant, ordonner des réductions de prix ou le remboursement des recettes excédentaires.

Le ministre de la Santé a le pouvoir, en vertu de la Loi sur les brevets, de renvoyer des questions au CEPMB qui, à son tour, est tenu de les examiner et de faire rapport de ses conclusions au ministre. De plus, le ministre est responsable de faire des recommandations au Cabinet sur les changements à apporter au Règlement sur les médicaments brevetés, qui fait partie du cadre législatif du CEPMB.

Le 1er juillet 2022, les modifications apportées par Santé Canada au Règlement sur les médicaments brevetés sont entrées en vigueur. Ces modifications, qui comprennent un nouveau panier de pays de comparaison et des exigences réduites en matière de déclaration pour les médicaments à faible risque de prix excessif (p. ex. les médicaments en vente libre et les médicaments génériques), fournissent au CEPMB des outils plus modernes pour prévenir la tarification excessive des médicaments brevetés. Les exigences en matière de déclaration des prix pour le nouveau panier de pays sont en vigueur depuis le 1er juillet 2022.

Le nouveau panier de pays de comparaison élimine les États-Unis et la Suisse et inclut des pays dont les priorités en matière de protection des consommateurs, la richesse économique et les médicaments commercialisés sont similaires à ceux du Canada. Le panier comprend désormais l'Australie, la Belgique, le Japon, les Pays-Bas, la Norvège et l'Espagne, ainsi que la France, l'Allemagne, l'Italie, la Suède et le Royaume-Uni, qui ont toujours été inclus.

L'avantage quantifié total du panier révisé, calculé à l'aide d'une analyse coût-avantage réalisée en 2017, a estimé l'impact de la modification réglementaire sur les prix des médicaments brevetés à 2,9 milliards de dollars sur 10 ans (selon le Résumé de l'étude d'impact de la réglementation de juin 2022). Bien que l'impact estimé pour l'analyse coût-bénéfice ait été réalisé de manière exhaustive en utilisant des hypothèses raisonnables, on peut s'attendre à certaines différences dans les avantages et les coûts liés aux modifications qui sont entrées en vigueur.

En outre, les prochaines lignes directrices du CEPMB qui concrétisent les modifications réglementaires, la mesure dans laquelle les détenteurs de droits se conforment volontairement aux lignes directrices et la mesure dans laquelle les lignes directrices constituent une application appropriée de la Loi et du Règlement peuvent avoir une incidence sur les avantages prévus.

Le 30 juin 2022, en prévision de l'entrée en vigueur des modifications du Règlement sur les médicaments brevetés le 1er juillet 2022, le CEPMB a publié des lignes directrices provisoires pour l'établissement de prix non excessifs pour les médicaments lancés sur le marché pendant la période comprise entre l'entrée en vigueur du Règlement sur les médicaments brevetés et la publication de la version définitive des lignes directrices.

Par la suite, le projet de lignes directrices a été publié le 6 octobre 2022 et a fait l'objet d'une période de préavis et de commentaires de 60 jours se terminant le 5 décembre 2022. Le CEPMB a exprimé son intention de publier la version définitive des lignes directrices d'ici la fin de l'année, lesquelles entreront en vigueur le 1er janvier 2023. En plus de la nouvelle liste de 11 pays de comparaison, le projet de lignes directrices contient un certain nombre de modifications de fond dans le cadre des efforts de modernisation du Conseil.

Le 28 novembre 2022, le ministre de la Santé a écrit au président intérimaire du CEPMB pour lui demander d'envisager de suspendre le processus de consultation afin d'avoir le temps de bien comprendre les répercussions à court et à long terme des lignes directrices proposées. Cette lettre a été

rédigée dans le contexte de l'article 96(5) de la Loi sur les brevets, qui stipule que le CEPMB doit consulter diverses parties, dont le ministre de la Santé, avant de publier des lignes directrices.

En décembre 2022, le CEPMB a annoncé qu'il ne mettrait pas en œuvre les nouvelles lignes directrices proposées le 1er janvier 2023, comme il l'avait auparavant indiqué. Le CEPMB a fait savoir que les lignes directrices provisoires resteraient en vigueur jusqu'à nouvel ordre. Le 20 juin 2023, le CEPMB a publié une proposition de modification des lignes directrices provisoires concernant les nouveaux médicaments, pour une période d'avis et de commentaires de 60 jours se terminant le 21 août 2023. Le 27 septembre 2023, le Conseil a annoncé sa décision d'adopter les lignes directrices provisoires modifiées proposées, à compter d'aujourd'hui. Le Conseil a également indiqué son intention de lancer un processus de consultation itératif mené par étapes avec les intervenants, dans le but d'élaborer de nouvelles lignes directrices en 2024.

En décembre 2022, Mélanie Bourassa Forcier, vice-présidente et présidente par intérim du CEPMB, a confirmé sa démission et en février 2023, Matthew Herder a confirmé sa démission du Conseil et a publié sa lettre de démission en ligne. Douglas Clark, directeur général (un fonctionnaire qui rend compte au président) a annoncé qu'il resterait en tant que conseiller spécial pendant une période déterminée, mais qu'il démissionnerait de son poste de directeur général en février 2023.

En février 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la nomination de Thomas J. Digby à titre de président du CEPMB et le 10 août 2023, Anie Perrault a été nommée à titre de vice-présidente du Conseil. Le 12 octobre 2023, le gouvernement du Canada a annoncé la nomination de Peter Moreland-Giraldeau au Conseil. Les deux mandats sont d'une durée de cinq ans et font suite à une procédure de sélection ouverte, fondée sur le mérite et transparente.

Le 9 mars 2023, le Comité permanent de la santé a adopté une motion visant à mener une étude sur le CEPMB et a invité les témoins suivants, ainsi que tout autre témoin que le Comité pourrait juger pertinent : l'honorable Jean-Yves Duclos, ministre de la Santé, Matthew Herder, ancien membre du CEPMB, Mélanie Bourassa Forcier, ancienne présidente intérimaire du CEPMB, et Douglas Clark, ancien directeur exécutif du CEPMB

Le 27 avril 2023, le Comité permanent de la santé a commencé son étude sur le CEPMB. Le ministre Jean-Yves Duclos a fait une déclaration et, avec le député Stephen Lucas, Eric Belair et T. Nessim Abu-Zahra, a répondu aux questions. Mélanie Bourassa Forcier, ancienne présidente en exercice de la Commission, a fait également une déclaration et a répondu aux questions. L'étude s'est poursuivie le 2 mai 2023, avec Matthew Herder, ancien membre du Conseil, et Douglas Clark, directeur exécutif sortant du CEPMB, qui ont chacun fait une déclaration liminaire et répondu aux questions. Le 4 mai, le Comité permanent de la santé a adopté une motion demandant aux témoins de produire la correspondance qu'ils jugent pertinente pour étayer leur témoignage devant le comité. Ces documents ont été publiés en ligne.

ENVIRONNEMENTS SAINS ET CONSOMMATEURS - GÉNÉRALITÉS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada s'efforce de renforcer la résilience aux répercussions des changements climatiques sur la santé et le système de santé. En juin 2023, le gouvernement du Canada a publié la première stratégie nationale d'adaptation du Canada et le Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada.

En mai 2023, le gouvernement a publié une ébauche de rapport sur l'état des SPFA qui propose que la catégorie des SPFA puisse nuire à la santé humaine et à l'environnement.

Des modifications à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999) (LCPE) ont été présentées au Sénat le 9 février 2022 sous le titre de projet de loi S-5. À la suite d'une étude approfondie dans les deux Chambres, le projet de loi S-5 a reçu la sanction royale le 13 juin 2023.

En juin 2023, la sanction royale a été reçue pour les modifications législatives à la Loi sur les aliments et drogues (LAD) afin d'interdire les essais de cosmétiques sur les animaux et à la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (1999) (LCPE) afin d'adresser l'utilisation des essais sur les animaux. Le travail présent se concentre sur l'élaboration d'une stratégie visant à promouvoir l'élaboration et

l'adoption, en temps opportun, de méthodes et stratégies de rechange scientifiquement justifiées pour l'essai et l'évaluation des substances afin de remplacer, réduire ou raffiner l'utilisation des animaux vertébrés

OBJET

Les lettres de mandat délivrées au ministre de la Santé et au ministre de l'Environnement et du Changement climatique réaffirment l'engagement du gouvernement à l'égard d'une série de mesures visant à protéger les Canadiens contre les produits de consommation et les produits chimiques dangereux.

FAITS SAILLANTS

Loi relative au cadre national sur les cancers liés à la lutte contre les incendies

Le 22 juin 2023, la Loi relative au cadre national sur les cancers liés à la lutte contre les incendies (la Loi), a reçu la sanction royale.

La Loi vous demande, en tant que ministre de la Santé, d'élaborer un cadre national conçu pour sensibiliser aux cancers liés à la lutte contre les incendies et pour soutenir un meilleur accès des pompiers à la prévention et au traitement du cancer;

Le Changement Climatique et la Santé

Le climat du Canada se réchauffe deux fois plus vite que la moyenne mondiale et trois fois plus vite dans le nord. Les changements climatiques ont déjà de graves répercussions sur la santé et le bien-être des personnes au Canada, et ils exercent une pression supplémentaire sur le système de santé et en augmentent les coûts.

Substances perfluoroalkyliques et polyfluoroalkyliques (SPFA)

Le gouvernement du Canada a publié un projet de rapport sur l'état des PFAS. Ce projet de rapport propose que les PFAS en tant que catégorie puissent nuire à la fois à la santé humaine et à l'environnement. Ce très grand groupe de substances suscite un intérêt considérable de la part du public.

La loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)

La LCPE est la loi clé du Canada en matière de prévention de la pollution et de protection de l'environnement et de la santé humaine

Le projet de loi S-5, qui présente des mises à jour de la Loi, a reçu la sanction royale le 13 juin 2023. Le projet de loi S-5 donne suite à l'orientation visant à renforcer la LCPE et à protéger les Canadiens contre les produits chimiques nocifs, telle qu'énoncée dans les lettres de mandat adressées au ministre de la Santé et au ministre de l'Environnement et du Changement climatique.

Les essais sur les animaux

Des organisations non gouvernementales, des députés et des Canadiens inquiets ont pressé Santé Canada de mettre fin à l'utilisation des animaux pour la recherche et les essais.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement est déterminé à protéger la santé et la sécurité des Canadiens et Canadiennes contre les dangers posés par les produits de consommation et de produits chimiques dangereux.

Le gouvernement du Canada applique certains des règlements les plus stricts au monde en matière de produits de consommation et de produits chimiques.

Le gouvernement du Canada est déterminé à prendre des mesures pour protéger les Canadiens contre les impacts des changements climatiques.

Le gouvernement du Canada travaille avec des partenaires clés pour élaborer la première Stratégie nationale d'adaptation du Canada, qui mettra l'accent sur la protection de la santé et du bien-être des Canadiens.

SI L'ON INSISTE SUR LA COMPÉTENCE PROVINCIALE ET TERRITORIALE POUR LA LOI RELATIVE AU CADRE NATIONAL SUR LES CANCERS LIÉS À LA LUTTE CONTRE LES INCENDIES ...

Au Canada, la protection des pompiers contre les cancers professionnels est une responsabilité que se partagent les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux ont un mandat en matière de prestation de soins de santé et de santé et sécurité au travail et Santé Canada s'efforcera de réunir ces partenaires pour partager des informations et sensibiliser afin de garantir que tout pompier au Canada reçoive les soins et la prévention du cancer qu'il mérite.

SI L'ON INSISTE SUR LES OBJECTIFS DU CADRE NATIONAL ...

Le gouvernement sensibilisera les pompiers aux cancers liés à la lutte contre les incendies dans le but d'améliorer l'accès à l'information sur la prévention et le traitement du cancer pour les pompiers partout au Canada et créera l'équité entre les pompiers, quel que soit leur lieu de travail ou de résidence et leur statut de pompier volontaire ou de carrière.

Santé Canada réunira des intervenants de la communauté des pompiers, du système de santé, du milieu universitaire et des partenaires de l'industrie pour faciliter le transfert de connaissances et identifier les possibilités d'action.

Le gouvernement cherchera des occasions dans lesquelles le leadership fédéral profiterait aux pompiers du Canada, quel que soit l'endroit où ils travaillent ou vivent et agirait pour protéger leur santé.

SI L'ON INSISTE SUR L'ENGAGEMENT AUTOCHTONE DANS LE CADRE NATIONAL...

Le gouvernement travaille avec les organismes directeurs autochtones pour éclairer l'élaboration du cadre national, en veillant à saisir les défis et les besoins uniques des pompiers autochtones partout au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR ...

Alors que la science évolue en ce qui concerne les risques liés au SPFA, le gouvernement du Canada n'a pas attendu pour agir et a interdit trois sous-groupes de SPFA.

Le gouvernement du Canada a également proposé un nouvel objectif concernant les SPFA dans l'eau potable, a dirigé la nomination d'un sous-ensemble de ces substances pour une action globale en vertu de la Convention de Stockholm et élabore une approche pour examiner le risque posé par les biosolides contaminés par les SPFA et pour protéger la sécurité de l'agriculture canadienne.

SI L'ON INSISTE SUR LES MESURES PRISES PAR LE GOUVERNEMENT POUR PROTÉGER LES GENS DE SAGUENAY CONTRE LES SPFA...

Le gouvernement du Canada a proposé un nouvel objectif provisoire pour les SPFA dans l'eau potable dans le but de réduire l'exposition potentielle à plusieurs SPFA en les considérant comme un groupe plutôt que comme des produits chimiques individuels.

Le gouvernement du Canada appuie les provinces, les territoires et les autres ministères fédéraux en leur fournissant des directives sur les effets sur la santé, des protocoles d'analyse et des stratégies de traitement des contaminants dans l'eau potable.

Les questions concernant des sites contaminés particuliers doivent être adressées à l'autorité fédérale responsable.

SI L'ON INSISTE SUR LA FAÇON DONT LA LOI RENFORCÉE PROTÉGERA LES CANADIENS...

La Loi modernisée renforce la façon dont les produits chimiques et les autres substances sont évalués et gérés, et garantit que nous disposons des meilleurs outils possible pour protéger la santé des Canadiens et leur environnement.

La LCPE renforcée évaluera les expositions en fonction des effets cumulatifs d'une substance en combinaison avec l'exposition à d'autres substances, dans la mesure du possible.

La loi mise à jour créera un régime plus solide pour le contrôle de certaines substances toxiques qui présentent le risque le plus élevé pour la santé humaine ou l'environnement.

Le LCPE renforcé reconnaît maintenant le droit à un environnement sain, comme le prévoit la loi, pour chaque individu au Canada, et il permet au gouvernement de mieux protéger les personnes qui vivent au Canada et qui sont plus exposées aux substances nocives ou plus susceptibles à leurs effets.

SI L'ON INSISTE SUR SI CES CHANGEMENTS EN VERTU DE LA LCPE AURONT UNE INCIDENCE SUR LE RÉGIME DES PESTICIDES AU CANADA ...

La LCPE et la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) sont des textes de loi complémentaires qui contribuent à la gestion fédérale des substances toxiques visant à protéger la santé humaine et l'environnement.

Bien que les modifications récentes apportées à la LCPE n'aient aucune incidence juridique directe sur la LPA, le gouvernement s'efforce d'harmoniser les politiques, la science et la réglementation dans ces lois complémentaires.

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé les prochaines étapes vers une approche durable de la gestion des pesticides, y compris des consultations sur les modifications proposées au Règlement sur les produits antiparasitaires (RPA). Les modifications proposées renforceraient l'harmonisation avec la LCPE dans les domaines de l'évaluation des risques environnementaux des pesticides et accroîtraient la transparence.

CONTEXTE

Loi relative au cadre national sur les cancers liés à la lutte contre les incendies

Projet de loi C-224

Le projet de loi émanant d'un député C-224, Loi relative au cadre national sur les cancers liés à la lutte contre les incendies, a été déposé à la Chambre des communes en janvier 2022 par la députée Sherry Romanado (Longueuil-Charles-LeMoynes) et a été adopté à l'unanimité par le Parlement. La Loi a reçu la sanction royale le 22 juin 2023.

Élaborer un cadre national sur les cancers liés à la lutte contre les incendies

La nouvelle Loi d'encadrement national des cancers liés à la lutte contre les incendies exige que le ministre de la Santé :

développer un cadre national de sensibilisation aux cancers liés à la lutte contre les incendies dans le but d'améliorer l'accès à la prévention et au traitement du cancer ; et,

consulter les gouvernements PT responsables de la santé, les administrations municipales, les corps dirigeants autochtones, les professionnels de la santé, les scientifiques et les intervenants de la communauté de lutte contre les incendies lors de l'élaboration du cadre national.

désigner le mois de janvier comme « Mois de la sensibilisation au cancer chez les pompiers » partout au Canada chaque année.

Comme indiqué dans la Loi, le cadre national qui en résulte peut comprendre des mesures concernant :

recherche sur le lien entre la lutte contre les incendies et le cancer ;

les besoins de formation et d'éducation des professionnels de la santé et autres professionnels ;

des recommandations concernant le dépistage régulier des cancers liés à la lutte contre les incendies;

recherche, collecte de données et partage d'informations/connaissances ; et,

des normes qui reconnaissent les cancers liés à la lutte contre les incendies comme maladies professionnelles.

Le nouveau cadre national s'appuiera sur les efforts gouvernementaux existants, tels que le Plan d'action du gouvernement du Canada pour protéger les pompiers (décrit ci-dessous) et visera à fournir une orientation politique commune à tous les niveaux de gouvernement et aux parties prenantes pour mieux protéger les pompiers contre les cancers professionnels.

Pour éclairer l'élaboration du cadre, Santé Canada a lancé une stratégie de mobilisation pour garantir que tous les intervenants concernés sont inclus dans ce travail. Les approches de mobilisation comprennent des entrevues avec des informateurs clés, des engagements bilatéraux, un groupe consultatif du gouvernement du Canada et des ateliers spécialisés.

Santé Canada organisera un atelier avec le IAFF pour identifier les meilleures pratiques et les priorités de recherche afin de réduire l'exposition professionnelle des pompiers. Santé Canada organisera également un atelier consultatif sur le Cadre avec le CAFC pour sensibiliser les intervenants à ce sujet et éclairer les

prochaines étapes potentielles. Une fois les consultations terminées, un rapport « ce que nous avons entendu » sera publié en ligne et éclairera l'élaboration du cadre national.

Santé Canada élabore également une stratégie de communication pour le premier Mois de sensibilisation au cancer chez les pompiers, en janvier 2024.

Le Changement Climatique et le Sante

Les impacts des changements climatiques sur la santé sont complexes et en cascade et comprennent la chaleur extrême, la réduction de la qualité de l'air, les impacts sur la sécurité et la salubrité des aliments et de l'eau, les dommages et les déplacements dus aux événements météorologiques extrêmes, la propagation des maladies infectieuses et les impacts sur la santé mentale. Ces effets peuvent provoquer des blessures, des maladies et des décès évitables. Les populations les plus à risque aux effets négatifs du changement climatique sur la santé sont les personnes âgées, les enfants et les jeunes, les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents, les populations racialisées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les communautés côtières, rurales et nordiques, entre autres.

Le système de santé, y compris l'infrastructure de la santé et la prestation de services de santé publique, est vulnérable aux événements météorologiques extrêmes, tels que les inondations, les feux de forêt, la chaleur et l'humidité extrêmes et les tempêtes de verglas, qui ont endommagé et altéré les

établissements de santé, affectant les soins aux patients et augmentant les coûts de soins de santé et de la santé publique.

Les organismes fédéraux de la santé, dont Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Services aux Autochtones Canada travaillent ensemble, en collaboration avec d'autres ordres de gouvernement et intervenants, pour faire face aux impacts clés des changements climatiques sur la santé ainsi que sur le système de santé.

Substances perfluoroalkyliques et polyfluoroalkyliques (SPFA)

En avril 2021, le gouvernement du Canada a publié un avis d'intention pour aller de l'avant avec des activités visant à lutter contre la vaste catégorie de SPFA. L'avis indiquait que des informations spécifiques à la substance manquaient pour de nombreuses SPFA actuellement utilisées et bien que des mesures de gestion des risques soient déjà en place pour un certain nombre de SPFA, les preuves scientifiques à ce jour indiquent que d'autres SPFA peuvent également avoir des effets associés à la santé humaine et l'environnement. Considérer les SPFA comme une classe de produits chimiques permet de mieux répondre aux situations où l'exposition se produit à plusieurs SPFA et permet au gouvernement de tenir compte des effets cumulatifs et d'empêcher le remplacement d'une SPFA réglementé par une SPFA non réglementé (c'est-à-dire une substitution regrettable). Les parties prenantes ont été invitées à fournir des commentaires initiaux ou à indiquer leur intérêt à s'engager dans d'autres discussions.

La loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE)

Objectifs de la lettre de mandat :

Les lettres de mandat adressées au ministre de la Santé et au ministre de l'Environnement et du Changement climatique demandaient aux deux ministres d'adopter une LCPE renforcée pour protéger tout le monde, y compris les personnes les plus vulnérables aux dommages causés par les substances toxiques.

Dans sa lettre de mandat, le ministre Guilbeault a également reçu l'ordre de reconnaître le « droit à un environnement sain » dans la loi fédérale et d'introduire une législation exigeant le développement d'une stratégie de justice environnementale et l'examen du lien entre la race, le statut socio-économique et l'exposition aux risques environnementaux.

Les modifications à la LCPE reconnaissent également la nécessité de remplacer, de réduire ou de raffiner l'utilisation des essais sur les animaux vertébrés lors de l'évaluation des risques que les substances peuvent poser pour la santé humaine et l'environnement.

Étiquetage et sécurité des produits de consommation

Étiquetage et sécurité des produits de consommation

Le Programme de la sécurité des produits de consommation de Santé Canada administre la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation et ses règlements, ainsi que la Loi sur les aliments et drogues et son Règlement sur les cosmétiques, qui établissent les responsabilités des fournisseurs de produits de consommation et de cosmétiques, à savoir les fabricants, importateurs, vendeurs et annonceurs, notamment les entités qui exercent ces fonctions en ligne. Les produits de consommation et les cosmétiques sont réglementés au moyen d'une approche après la commercialisation selon laquelle les exigences en matière d'étiquetage des deux gammes de produits sont axées sur la gestion des risques pour les Canadiens, associés à l'utilisation prévue d'un produit et comprennent des renseignements qui aident les consommateurs à faire des choix éclairés.

Essais sur les animaux

Santé Canada utilise actuellement les données tirées d'essais de toxicité sur les animaux pour informer les évaluations réglementaires des risques ou pour se conformer aux exigences réglementaires en vertu de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE), de la Loi sur les aliments et drogues (LAD), de la Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation (LCSPC) et de la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA), ainsi que pour informer les évaluations des dangers en vertu de la Loi sur les produits dangereux (LPD). Dans certains cas, la réglementation oblige l'industrie à générer de telles données. Dans d'autres cas, il n'y a pas d'exigences réglementaires, et les données disponibles, y compris celles tirées des méthodes d'essai de toxicité sur les animaux, sont utilisées pour combler les lacunes en matière de connaissances lors de la réalisation d'évaluations.

Les scientifiques de Santé Canada réalisent aussi des essais de toxicité sur les animaux, quand des alternatives n'existent pas, afin de générer des données pour mieux comprendre les répercussions potentielles de substances sur la santé des personnes vivant au Canada ou pour l'élaboration de méthodes soutenant la transition vers des méthodes d'essai sans recours aux animaux qui protègent la santé humaine.

Bien qu'il y ait eu des avancées clés dans l'élaboration et la mise en œuvre de méthodes d'essai sans recours aux animaux, la science n'a pas encore assez progressé pour que les méthodes de rechange puissent complètement remplacer tous les essais sur les animaux. Il existe plusieurs paramètres de santé complexes liés au cancer, à la toxicité pour la reproduction et à la façon dont le corps traite les produits chimiques toxiques, par exemple, pour lesquels il n'existe pas de méthodes de rechange validées.

PESTICIDES – GÉNÉRAL

OBJET

Un pesticide est un produit chimique toxique intentionnellement rejeté dans l'environnement pour lutter contre les organismes nuisibles, notamment en agriculture, en foresterie, dans les maisons, dans les lieux de travail et dans les processus industriels. Il peut aussi s'agir d'insectifuges pour usage personnel, d'agents de préservation du bois, d'assainissants pour piscines ou de produits pour lutter contre les espèces envahissantes.

Au Canada, on compte plus de 650 principes actifs homologués dans plus de 8 000 produits antiparasitaires homologués.

Les pesticides sont rigoureusement réglementés au Canada afin de s'assurer que les risques qu'ils présentent pour la santé humaine et l'environnement sont minimales. En vertu de la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA), Santé Canada :

homologue les pesticides au terme d'une évaluation scientifique afin d'assurer que les risques qu'ils posent sont acceptables;

réévalue tous les 15 ans les pesticides qui sont sur le marché afin de garantir qu'ils répondent aux normes scientifiques en vigueur;

encourage, surveille et assure la conformité à la LPA.

En 2021, le gouvernement fédéral a annoncé un investissement de 42 millions de dollars dans l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) de Santé Canada afin de renforcer davantage la

surveillance des pesticides et la protection de la santé humaine et de l'environnement, et d'accroître la transparence.

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé d'autres mesures concrètes en vue de l'avancement d'une approche plus durable pour la gestion des pesticides. Ces mesures visent à protéger la biodiversité tout en veillant à ce que les agriculteurs canadiens disposent des outils de lutte antiparasitaire dont ils ont besoin pour répondre à la demande croissante d'aliments sains et abordables au Canada et à l'étranger.

FAITS SAILLANTS

Avant que l'utilisation ou la vente d'un pesticide soit autorisée au Canada, il doit faire l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse qui procure une certitude raisonnable qu'aucun préjudice à la santé humaine ou à l'environnement ne résultera de son utilisation si le mode d'emploi figurant sur l'étiquette est respecté and that it has value (e.g., is efficacious).

L'ARLA a mis sur pied un programme de transformation qui s'articule autour de quatre grands piliers : renforcer la surveillance et la protection de la santé humaine, de l'environnement et de la sécurité grâce à des processus opérationnels modernisés; améliorer la transparence en faveur d'une meilleure participation du public dans le processus décisionnel concernant les pesticides; accroître l'utilisation de données du monde réel et de conseils indépendants afin de mieux éclairer la prise de décisions réglementaires; et procéder à un examen ciblé de la LPA.

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé les étapes qui faciliteront une approche durable pour la gestion des pesticides, notamment les suivantes :

Consultation sur les modifications proposées au Règlement sur les produits antiparasitaires;

Reprise du processus scientifique visant à évaluer les augmentations proposées à des limites de résidus de pesticides, conformément aux lignes directrices internationales;

Élimination de l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques sur les terres fédérales grâce à la modification de la Stratégie pour un gouvernement vert du Conseil du Trésor.

Ces étapes permettront aussi au Canada d'accueillir favorablement l'adoption du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal de 2022, afin de freiner et de renverser la perte de biodiversité. Ce cadre prévoit tout particulièrement la réduction d'au moins la moitié du risque global lié aux pesticides d'ici 2030.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada accorde une très grande importance à l'utilisation sécuritaire des pesticides.

Les pesticides peuvent être utilisés au Canada uniquement après avoir fait l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse afin de s'assurer qu'ils ont une valeur et qu'ils respectent les exigences de Santé Canada en matière de protection de la santé humaine et de l'environnement.

En juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé diverses mesures concernant une approche durable pour la gestion des pesticides.

Ces mesures permettront d'accroître la transparence, d'accorder une plus grande importance aux effets environnementaux cumulatifs et aux espèces en péril lors de l'examen de pesticides, et d'accueillir favorablement l'adoption du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal de 2022 afin de freiner et de renverser la perte de biodiversité.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT L'UTILISATION CONTINUE DU GLYPHOSATE AU CANADA ...

Les scientifiques de Santé Canada ont procédé à un examen approfondi de ce produit chimique et ont conclu qu'il ne présente aucun risque pour la santé lorsque les instructions figurant sur l'étiquette sont respectées.

Les conclusions de Santé Canada sont conformes à celles d'autres grands partenaires réglementaires internationaux (États-Unis, Union européenne, Australie).

Santé Canada surveille en permanence les informations scientifiques et la littérature scientifique relatives au glyphosate et prendra les mesures nécessaires pour protéger la santé et l'environnement.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LES EFFORTS DE SANTÉ CANADA POUR SURVEILLER LE GLYPHOSATE DANS L'ENVIRONNEMENT ...

Santé Canada met sur pied un cadre national de surveillance des pesticides dans l'eau en collaboration avec les provinces, les territoires, les collectivités autochtones, les universités et d'autres intervenants clés, afin d'éclairer la collecte de données du monde réel sur la présence de pesticides, y compris le glyphosate, dans les eaux de surface et souterraines du Canada.

Ce cadre de travail visera à orienter un programme de surveillance des eaux partout au pays, notamment au chapitre de la conception et de la mise en œuvre d'un programme pancanadien permanent et collaboratif.

À l'appui de ces activités, un projet pilote de surveillance des eaux a été lancé pour éclairer un programme à long terme. L'échantillonnage a commencé à l'été 2022 et les premiers résultats ont été publiés à l'automne 2022 et à l'hiver 2023.

Comme il a été annoncé le 20 juin 2023, Environnement et Changement climatique Canada générera les données du monde réel nécessaires à l'avancement de cette approche durable de gestion des pesticides et à une meilleure compréhension de leurs effets sur l'environnement.

La collaboration entre Santé Canada et Environnement et Changement climatique Canada permet de soutenir les efforts d'amélioration des données qui étayent les décisions concernant les pesticides.

IF PRESSED ON GLYPHOSATE FOUND IN FOOD...

Recent testing by the Canadian Food Inspection Agency (CFIA) shows levels found are compliant with the maximum residue limits (MRLs) allowed to be in or on food.

The MRLs for each pesticide-crop combination are set at levels well below the amount that could pose a health concern. As such, the levels detected by the CFIA are not a cause for health concern for Canadians.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LE GLYPHOSATE TROUVÉ DANS LES ALIMENTS...

De récents essais menés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) montrent que les concentrations décelées respectent les limites maximales de résidus (LMR) permises dans ou sur les aliments.

Les LMR pour chaque combinaison pesticide-culture sont fixées à des concentrations nettement inférieures à celles pouvant poser un problème pour la santé. Les concentrations détectées par l'ACIA ne sont donc pas préoccupantes pour la santé de la population canadienne.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT...

Santé Canada a évalué les faibles concentrations trouvées chez les Canadiens et les Canadiennes et n'a relevé aucun aspect préoccupant pour leur santé.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LE GLYPHOSATE TROUVÉ DANS L'EAU POTABLE ...

Santé Canada a évalué le risque que peut poser le glyphosate présent dans l'eau potable pour la santé humaine. On a jugé que l'exposition au glyphosate par le régime alimentaire (aliments et eau potable) découlant de son utilisation n'était pas préoccupante.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES À SAVOIR SI SANTÉ CANADA – QUI EN 2018 AVAIT PROPOSÉ DE RÉVOQUER TOUTES LES UTILISATIONS RELATIVES AUX NÉONICOTINOÏDES – ADOPTE UNE ATTITUDE PLUS SOUPLE EN RAISON D'UNE PRESSION EXERCÉE PAR LE SECTEUR AGRICOLE ...

Dans le cadre de la consultation publique concernant ses projets de décision sur les néonicotinoïdes, Santé Canada a reçu plus de 47 000 commentaires de la part du public, de titulaires de pesticides, d'organisations non gouvernementales et des provinces. Le Ministère a aussi examiné une grande quantité de nouvelles données sur la surveillance des eaux ainsi que des études et des articles scientifiques provenant de diverses sources, notamment les titulaires, les provinces, le milieu universitaire et d'autres organismes de réglementation.

Le Ministère a examiné ces nouveaux articles scientifiques, données et commentaires pour arrêter des décisions scientifiques éclairées au sujet des risques que posent ces insecticides de la classe des néonicotinoïdes pour l'environnement au Canada.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA DÉCISION DE SANTÉ CANADA DE RÉVOQUER L'UTILISATION DE LA STRYCHNINE POUR LUTTER CONTRE LE SPERMOPHILE DE RICHARDSON EN SASKATCHEWAN ET EN ALBERTA, EN DÉPIT D'UNE RÉCENTE ÉTUDE PRÉSENTÉE PAR LA SASKATCHEWAN ...

Les scientifiques de Santé Canada ont examiné tous les renseignements pertinents, y compris l'étude présentée par la Saskatchewan, avant d'établir qu'aucune mesure d'atténuation pratique ne pouvait être mise en œuvre pour protéger adéquatement l'environnement. Par conséquent, l'homologation a été révoquée.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA RÉPONSE DE SANTÉ CANADA QUANT À L'UTILISATION DE L'INSECTICIDE LAMBDA-CYHALOTHRINE SUR DES ALIMENTS DESTINÉS À LA CONSOMMATION ANIMALE...

Au terme de la réévaluation de la lambda-cyhalothrine réalisée en 2021, l'homologation de nombreuses utilisations a été révoquée en raison de risques alimentaires préoccupants, notamment pour les enfants et les femmes allaitantes.

L'évaluation des risques a tenu compte de la hiérarchisation des utilisations établie par le fabricant.

Il existe de nombreux insecticides de rechange homologués pour les cultures destinées à la consommation animale.

Santé Canada est en train d'examiner une demande du fabricant de rétablir l'homologation des utilisations destinées à la consommation animale.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA DÉCISION DE SANTÉ CANADA D'ABANDONNER GRADUELLEMENT L'AGENT DE PRÉSERVATION DU BOIS QU'EST LE PENTACHLOROPHÉNOL...

En juillet 2020, Santé Canada a publié son projet de décision d'examen spécial concernant le pentachlorophénol, qui proposait de révoquer l'homologation de toutes les utilisations en raison de risques pour la santé humaine et l'environnement.

La dernière date à laquelle il sera permis d'utiliser le pentachlorophénol pour traiter le bois sera le 4 octobre 2023.

À la suite d'un examen scientifique et d'une consultation publique en juin, Santé Canada a publié en septembre sa décision d'autoriser la vente et l'utilisation de poteaux électriques déjà traités au pentachlorophénol pour une période supplémentaire de trois ans.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LES EFFORTS DE SANTÉ CANADA POUR ATTEINDRE LES CIBLES DU CADRE MONDIAL POUR LA BIODIVERSITÉ, Y COMPRIS LA RÉDUCTION DES RISQUES QUE POSENT LES PESTICIDES...

Environnement et Changement climatique Canada est responsable de l'élaboration d'une vaste stratégie nationale sur la biodiversité afin d'atteindre les cibles fixées d'ici 2030. À cet effet, la collaboration du Ministère avec Santé Canada et Agriculture et Agroalimentaire Canada contribue au recensement des approches scientifiques pour répondre à l'engagement lié à la réduction des risques que posent les pesticides, ainsi qu'à la collecte de données et à la recherche.

Le gouvernement du Canada mise également sur ses partenaires pour trouver des moyens et des outils qui serviraient à réduire les risques.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LE COMMUNIQUÉ DE RADIO-CANADA « OTTAWA VA DE NOUVEAU PERMETTRE PLUS DE PESTICIDES DANS CERTAINS ALIMENTS »

Le gouvernement du Canada prend la sécurité des pesticides très au sérieux.

Depuis la suspension des augmentations de LMR, Santé Canada a pris des mesures afin d'aborder les préoccupations de nombreux intervenants au sujet du processus de réglementation des pesticides et d'améliorer les communications et la transparence qui entourent les LMR.

La levée de la suspension est essentielle à la sécurité alimentaire du Canada : elle favorise un accès fiable à des aliments abordables et nutritifs, permet aux producteurs de mieux déterminer les outils antiparasitaires dont ils auront besoin et facilite le commerce.

Les LMR ne seront augmentées que si les scientifiques de Santé Canada déterminent que l'augmentation proposée est sécuritaire.

Aucune décision sur le glyphosate ne sera rendue publique avant 2024.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT...

Le gouvernement du Canada veille à la gestion responsable des pesticides partout au pays et a entrepris de nombreuses démarches au cours des 12 derniers mois pour accroître la transparence et faciliter l'accès aux décisions, notamment en mettant sur pied le Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires (CCS-PA).

Le 18 juillet 2023, Santé Canada a annoncé la nomination du nouveau co-président du CCS-PA.

Santé Canada collabore étroitement avec les membres du CCS-PA pour fixer les objectifs communs de l'année à venir.

L'ARLA prend la réglementation des pesticides très au sérieux et son processus d'examen demeure profondément ancré à la science.

SI L'ON INSISTE POUR SAVOIR SI LES CHANGEMENTS PROPOSÉS EN VERTU DE LA LOI CANADIENNE SUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT AURONT UNE INCIDENCE SUR LA RÉGLEMENTATION DES PESTICIDES AU CANADA...

La Loi canadienne sur la protection de l'environnement (LCPE) et la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) sont des lois complémentaires qui contribuent à la gestion fédérale des substances toxiques afin de protéger la santé humaine et l'environnement.

Bien que les modifications proposées à la LCPE n'aient pas de répercussions juridiques directes sur la LPA, les partenaires concernés par cette loi reconnaissent l'importance de l'harmonisation des politiques, des sciences et des règlements.

Le régime de réglementation des pesticides a la souplesse nécessaire pour apporter des changements par des modifications de politiques et de règlements afin d'accroître davantage la transparence et d'accorder une plus grande importance aux effets cumulatifs sur l'environnement et aux espèces en péril lors de l'examen de pesticides.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES À SAVOIR SI L'ARLA DE SANTÉ CANADA ENTRETIENT DES LIENS TROP ÉTROITS AVEC LES INTERVENANTS RÉGLEMENTÉS DE L'INDUSTRIE DES PESTICIDES...

L'ARLA prend bien au sérieux son rôle d'organisme de réglementation et entérine le fait que son processus d'évaluation des pesticides relève entièrement de la science.

Suivant son programme de transformation, l'ARLA prend des mesures audacieuses pour amener le grand public à contribuer davantage aux décisions, comme en lui donnant un meilleur accès aux rapports et aux données prises en compte.

De plus, l'ARLA collabore avec ses partenaires fédéraux et provinciaux, des peuples autochtones et du milieu universitaire pour enrichir ses décisions d'un plus grand nombre de données indépendantes sur la surveillance de l'eau et l'utilisation des pesticides.

Ces mesures correspondent à l'exigence de la Loi sur les produits antiparasitaires selon laquelle l'ARLA est tenue de bien consulter le public et les intervenants concernés pour chaque projet de décision.

Par ailleurs, Santé Canada sollicite des avis scientifiques indépendants auprès du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires, ainsi que la contribution des intervenants au Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire sur des questions et des politiques en lien avec le système de réglementation.

Toutefois, bien que Santé Canada tienne compte de leurs conseils, il demeure l'autorité suprême chargée de prendre les décisions qui touchent la réglementation des pesticides et la lutte antiparasitaire.

CONTEXTE

Un pesticide est un produit chimique toxique intentionnellement rejeté dans l'environnement pour lutter contre les organismes nuisibles, notamment en agriculture, en foresterie, dans les maisons, dans les lieux de travail et dans les processus industriels. Il peut aussi s'agir d'insectifuges pour usage personnel, d'agents de préservation du bois, d'assainissants pour piscines ou de produits pour lutter contre les espèces envahissantes. Il peut aussi s'agir de produits biologiques (provenant de sources naturelles comme les bactéries, les champignons, les virus, les végétaux, les animaux et les minéraux) ou de dispositifs (comme les dispositifs d'électrocution de type « bug zapper » et les dispositifs à rayonnement ultraviolet servant à tuer des bactéries). Au Canada, on compte plus de 650 principes actifs homologués dans plus de 8 000 produits antiparasitaires homologués.

Avant que l'utilisation ou la vente d'un pesticide soit autorisée au Canada, il doit faire l'objet d'une évaluation scientifique rigoureuse qui procure une certitude raisonnable qu'aucun préjudice à la santé humaine ou à l'environnement ne résultera de son utilisation si le mode d'emploi figurant sur l'étiquette est respecté. Selon le type de pesticide évalué, les résultats de quelque 200 études scientifiques (ou plus, dans certains cas) peuvent être nécessaires pour déterminer si le pesticide cause des effets nocifs chez les humains (p. ex. des effets chroniques comme le cancer), les animaux ou les végétaux, y compris les organismes vivant dans le sol et l'eau. Cette évaluation prend aussi en compte les populations sensibles, telles que les femmes enceintes et allaitantes, les nourrissons, les enfants et les aînés.

L'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) de Santé Canada doit aussi régulièrement réévaluer les pesticides qui sont sur le marché pour déterminer s'ils continuent de respecter les normes sanitaires et environnementales actuelles du Ministère et, par conséquent, si leur utilisation devrait toujours être permise au Canada. La Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) exige également que Santé Canada procède à l'examen spécial d'un produit antiparasitaire homologué lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que la valeur du produit ou les risques sanitaires ou environnementaux qu'il présente sont inacceptables, ou encore lorsqu'un pays membre de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) interdit, pour des raisons sanitaires ou environnementales, toutes les utilisations d'un principe actif.

Le 4 août 2021, le gouvernement fédéral a annoncé un investissement de 50 millions de dollars dans l'ARLA de Santé Canada et le programme de recherche sur la gestion des espèces nuisibles d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), avec le soutien d'Environnement et Changement climatique Canada (ECCC). Pour honorer cet engagement, l'ARLA a mis sur pied un programme de transformation qui s'articule autour de quatre grands piliers : renforcer la surveillance et la protection de la santé humaine et de l'environnement grâce à des processus opérationnels modernisés; accroître l'utilisation de données et de conseils indépendants afin de mieux éclairer la prise de décisions réglementaires; améliorer la transparence en faveur d'une meilleure compréhension par le public du processus décisionnel concernant les pesticides; et procéder à un examen ciblé de la LPA.

Au printemps 2022, l'ARLA a lancé des consultations sur un examen ciblé de la LPA. Tout au long de ces consultations, l'ARLA a entendu divers groupes, à savoir des associations de fabricants de pesticides, des utilisateurs de pesticides en milieux agricoles et non agricoles, des organisations non gouvernementales, des universités, des organisations autochtones, les provinces et les territoires, des administrations étrangères, y compris les États-Unis, l'Australie et l'Union européenne, et le grand public. Un rapport intitulé « Ce que nous avons entendu », publié le 1er novembre 2022, donne un aperçu des commentaires que l'ARLA a reçus dans le cadre des consultations.

Santé Canada a réalisé des progrès considérables pour gagner la confiance du public, améliorer l'accès à des données et à des conseils indépendants et moderniser les processus opérationnels à l'appui des décisions réglementaires : le lancement du Comité consultatif scientifique externe et indépendant sur les produits antiparasitaires (CCS-PA), qui fournit des conseils scientifiques et techniques à l'appui du processus décisionnel de l'ARLA fondé sur des données probantes concernant les pesticides; l'amélioration de la transparence grâce au Registre public remanié, aux pages Web sur les décisions et les consultations, et à la publication de produits de communication en langage clair liés aux décisions sur les pesticides; la réalisation de prélèvements d'eau dans plus de 80 sites au Canada pour mieux éclairer les évaluations des risques liés aux pesticides et la publication des données sur le portail de données ouvertes du gouvernement du Canada; et la poursuite de la recherche sur des solutions de rechange en matière de lutte antiparasitaire pour les producteurs (25 projets financés, sous la direction d'AAC).

Le 20 juin 2023, les ministres de la Santé, de l'Environnement et de l'Agriculture ont annoncé les prochaines étapes vers une approche durable de la gestion des pesticides, à savoir :

une consultation sur les modifications proposées au Règlement sur les produits antiparasitaires (les commentaires écrits sur l'avis d'intention ont été acceptés jusqu'au 8 septembre 2023 (80 jours à compter de sa publication). Les commentaires sont en cours d'analyse et serviront de base aux modifications réglementaires proposées. L'élimination de l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques sur les terres fédérales se fera par le biais d'une modification de la Stratégie d'écologisation des opérations gouvernementales, qui est dirigée par le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada ;

la collaboration avec des partenaires pour caractériser l'environnement actuel des risques liés aux pesticides et élaborer des stratégies et des mesures concrètes pour réduire ces risques au Canada, conformément au Cadre mondial de la biodiversité;

la levée de la suspension des augmentations des LMR pour les pesticides au Canada;

la progression continue de la transformation du système de réglementation des pesticides.

TRANSFORMATION DU PROGRAMME DES PESTICIDES ET EXAMEN CIBLÉ DE LA LOI SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Au printemps 2022, Santé Canada (SC) a lancé des consultations sur un examen ciblé de la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA).

Un rapport intitulé « Ce que nous avons entendu », publié le 1er novembre 2022, donne un aperçu des commentaires que SC a reçus dans le cadre des consultations.

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé d'autres mesures concrètes en vue de faire progresser une approche plus durable pour la gestion des pesticides. Ces mesures visent à protéger la biodiversité tout en veillant à ce que les agriculteurs canadiens disposent des outils de lutte antiparasitaire dont ils ont besoin pour répondre à la demande croissante d'aliments sains et abordables au Canada et à l'étranger.

Ces mesures permettent d'accroître la transparence, d'accorder une plus grande importance aux effets cumulatifs sur l'environnement et aux espèces en péril lors d'examen de pesticides, et d'accueillir favorablement l'adoption du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal de 2022 afin de freiner et de renverser la perte de biodiversité.

OBJET

Le 20 juin 2023, le gouvernement du Canada a annoncé les prochaines étapes vers son approche durable de la gestion des pesticides, notamment la consultation sur les modifications proposées au Règlement sur les produits antiparasitaires (RPA), le redémarrage du processus scientifique d'évaluation des propositions d'augmentation des limites de résidus de pesticides, et enfin, l'élimination de l'utilisation des pesticides à des fins esthétiques sur les terres fédérales par des modifications à la Stratégie pour un gouvernement vert du Secrétariat du Conseil du Trésor.

FAITS SAILLANTS

Le gouvernement du Canada s'est engagé à protéger la santé humaine et l'environnement, y compris la faune et la flore.

En août 2021, le gouvernement du Canada a annoncé un examen de certaines dispositions de la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA) afin de trouver des moyens de renforcer la capacité de l'ARLA à surveiller et à protéger la santé humaine et l'environnement, et d'accroître la transparence dans la réglementation des pesticides. Il a aussi annoncé un financement de 50 millions de dollars sur trois ans pour Santé Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC) et Environnement et Changement climatique Canada (ECCC) afin de mener à bien ce travail.

L'annonce de juin 2023 comprenait les prochaines étapes relatives à la gestion durable des pesticides, notamment :

la publication d'un avis d'intention proposant des modifications au RPA afin de répondre aux principales préoccupations des intervenants concernant la transparence et la prise en compte des effets environnementaux cumulatifs et des espèces en péril lors de l'examen des pesticides;

la reprise par Santé Canada du processus scientifique d'évaluation des propositions d'augmentation des limites maximales de résidus (LMR) de pesticides conformément aux lignes directrices internationales, parce que la santé et la sécurité de la population canadienne figurent toujours au premier plan du processus d'examen réglementaire;

un engagement à bannir l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques sur les terres fédérales par des modifications de la Stratégie pour un gouvernement vert du Secrétariat du Conseil du Trésor;

l'accent accru d'ECCC sur la production de données du monde réel pour aider à faire avancer cette approche et à mieux comprendre les effets des pesticides sur l'environnement.

L'annonce de juin a également permis de définir des mesures pour contribuer au Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal, qui comprend un objectif de réduction des risques liés aux pesticides (et autres produits chimiques dangereux) d'au moins 50 % d'ici à 2030. Cet objectif peut notamment être atteint grâce à la lutte antiparasitaire intégrée (LAI), en se fondant sur des données scientifiques et en tenant compte de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada prend très au sérieux la sécurité en matière de pesticides et applique des mesures concrètes, grâce à des mesures réglementaires et politiques, pour renforcer davantage la gestion durable des pesticides au Canada.

S'appuyant sur les résultats de l'examen de la Loi sur les produits antiparasitaires de 2021, Santé Canada étudie actuellement les commentaires sur les modifications réglementaires proposées pour renforcer la protection de la santé humaine et de l'environnement, y compris la faune et la flore, contre les risques posés par les pesticides.

Santé Canada poursuit son travail avec ses partenaires pour faire progresser la gestion durable des pesticides au Canada, y compris la collaboration pour faire avancer les engagements du Canada dans la mise en œuvre du Cadre mondial de la biodiversité de Kunming à Montréal, qui vise notamment à réduire de moitié les risques liés aux pesticides d'ici 2030.

Alors que nous continuons à mettre en œuvre le programme de transformation des pesticides, plusieurs consultations sur les politiques et les cadres sont prévues. Nous invitons donc la population canadienne à nous faire part de ses commentaires afin d'éclairer les prochaines étapes.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA DÉMISSION DU CO-PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF SCIENTIFIQUE SUR LES PRODUITS ANTIPARASITAIRES...

Le gouvernement du Canada est responsable de la gestion des pesticides dans tout le pays et a pris de nombreuses mesures l'année dernière pour accroître la transparence et l'accessibilité des décisions, y compris la mise en place du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires (CCS-PA).

Le 18 juillet 2023, Santé Canada a annoncé la nomination d'un nouveau co-président au CCS-PA.

Santé Canada travaille en collaboration avec les membres du CCS-PA afin d'établir des objectifs communs pour l'année à venir.

L'ARLA prend son rôle d'organisme de réglementation au sérieux et le processus d'examen des pesticides auquel elle a recours demeure entièrement fondé sur des données scientifiques.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES CONCERNANT LA STRATÉGIE POUR UN GOUVERNEMENT VERT...

Le gouvernement du Canada s'est engagé à bannir l'utilisation de pesticides à des fins esthétiques sur les terres fédérales par des modifications à la Stratégie pour un gouvernement vert, sous la direction du Secrétariat du Conseil du Trésor.

Bien qu'un tel bannissement à l'échelle nationale soit hors du champ de compétence de Santé Canada, la Stratégie du Canada fait preuve d'initiative et réduit la propagation des pesticides dans l'environnement.

Par ailleurs, ECCC entretient un dialogue avec les provinces, les territoires et les municipalités, qui imposeront des restrictions à la vente ou à l'utilisation des pesticides dans leur champ de compétence.

SI DES QUESTIONS SONT SOULEVÉES À SAVOIR SI L'ARLA DE SANTÉ CANADA ENTRETIENT DES LIENS TROP ÉTROITS AVEC LES INTERVENANTS RÉGLEMENTÉS DE L'INDUSTRIE DES PESTICIDES...

L'ARLA prend bien au sérieux son rôle d'organisme de réglementation et entérine le fait que son processus d'évaluation des pesticides relève entièrement de la science.

Suivant son programme de transformation, l'ARLA prend des mesures audacieuses pour amener le grand public à contribuer davantage aux décisions, comme en lui donnant un meilleur accès aux rapports et aux données prises en compte.

De plus, l'ARLA collabore avec ses partenaires fédéraux et provinciaux, des peuples autochtones et du milieu universitaire pour enrichir ses décisions d'un plus grand nombre de données indépendantes sur la surveillance de l'eau et l'utilisation des pesticides.

Ces mesures correspondent à l'exigence de la Loi sur les produits antiparasitaires selon laquelle l'ARLA est tenue de bien consulter le public et les intervenants concernés pour chaque projet de décision.

Par ailleurs, Santé Canada sollicite des avis scientifiques indépendants auprès du Comité consultatif scientifique sur les produits antiparasitaires, ainsi que la contribution des intervenants au Conseil consultatif de la lutte antiparasitaire sur des questions et des politiques en lien avec le système de réglementation.

Toutefois, bien que Santé Canada tienne compte de leurs conseils, il demeure l'autorité suprême chargée de prendre les décisions qui touchent la réglementation des pesticides et la lutte antiparasitaire.

CONTEXTE

Au Canada, tous les pesticides sont visés par la Loi sur les produits antiparasitaires (LPA), appliquée par Santé Canada. Sous le régime de la Loi, les produits antiparasitaires doivent être homologués ou autrement autorisés avant d'être vendus ou utilisés au pays.

Avant que les pesticides soient approuvés, ils sont soumis à un rigoureux processus scientifique d'évaluation des risques, qui procure une certitude raisonnable qu'aucun préjudice à la santé humaine ou à l'environnement ne résultera de leur utilisation si le mode d'emploi figurant sur l'étiquette est respecté.

Le 4 août 2021, le gouvernement fédéral a annoncé un investissement de 50 millions de dollars dans l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire (ARLA) de Santé Canada et le programme de recherche sur la gestion des espèces nuisibles d'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), avec le soutien d'Environnement et Changement climatique Canada (ECCC). Pour honorer cet engagement, l'ARLA a mis sur pied un programme de transformation qui s'articule autour de quatre grands piliers : renforcer la surveillance et la protection de la santé humaine et de l'environnement grâce à des processus opérationnels modernisés; accroître l'utilisation de données et de conseils indépendants afin de mieux éclairer la prise de décision réglementaire, notamment en mettant en place un comité consultatif scientifique externe; améliorer la transparence en faveur d'une meilleure compréhension par le public du processus décisionnel concernant les pesticides; et procéder à un examen ciblé de la LPA.

Au printemps 2022, l'ARLA a lancé des consultations sur un examen ciblé de la LPA. Un rapport intitulé « Ce que nous avons entendu », publié le 1er novembre 2022, donne un aperçu des commentaires que l'ARLA a reçus dans le cadre des consultations, notamment les réactions divergentes de divers groupes (dont l'industrie, des organisations non gouvernementales, le monde universitaire, des organisations autochtones, les provinces, les territoires et des administrations étrangères).

Le 20 juin 2023, les ministres de la Santé, de l'Environnement et de l'Agriculture ont annoncé les prochaines étapes vers une approche durable de la gestion des pesticides. Santé Canada poursuit ses efforts et examine actuellement les commentaires reçus dans le cadre d'un avis d'intention de modifier la réglementation afin de renforcer la protection de la santé humaine et de l'environnement. Plus tard cet automne, le Ministère mènera également des consultations sur des propositions de modifications visant à moderniser le régime de paiement des droits à payer afin de mieux refléter les coûts actuels des programmes et de s'aligner sur les organismes de réglementation internationaux.

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

En décembre 2020, Santé Canada a publié des cibles volontaires révisées pour les aliments transformés. Santé Canada effectue actuellement un examen intérimaire pour mesurer les progrès réalisés en vue d'atteindre ces cibles.

Le 20 juillet 2022, Santé Canada a publié un nouveau règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage. Les parties réglementées ont jusqu'au 1er janvier 2026 pour modifier leurs étiquettes.

OBJET

En octobre 2016, Santé Canada a lancé la Stratégie pluriannuelle en matière de saine alimentation, laquelle consiste en un ensemble d'initiatives qui ont pour but d'améliorer l'environnement alimentaire et de faire en sorte que les choix les plus sains soient les plus faciles à adopter pour tous les Canadiens. Reconnaissant qu'une population en bonne santé est essentielle pour réduire la vulnérabilité aux événements de santé, la lettre de mandat du ministre de la Santé de 2021 comprenait un engagement à promouvoir une alimentation saine en faisant progresser la stratégie en matière de saine alimentation. Cela inclut la finalisation de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage et le soutien des restrictions de la publicité de certains aliments destinée aux enfants.

FAITS SAILLANTS

Les maladies chroniques liées à l'alimentation sont des enjeux importants pour les Canadiens et le système de santé canadien.

De nombreuses données probantes montrent que de saines habitudes alimentaires peuvent réduire le risque de maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers et le diabète de type 2 et leurs facteurs associés, y compris l'obésité et l'hypertension artérielle.

Depuis 2016, notre gouvernement a pris bon nombre de mesures pour faciliter les choix alimentaires plus sains.

Des progrès importants ont été faits ces dernières années en ce qui concerne les initiatives en matière de saine alimentation en améliorant l'étiquetage nutritionnel, en éliminant les huiles partiellement hydrogénées (la source principale de gras trans produits industriellement) de l'approvisionnement alimentaire, en publiant le nouveau guide alimentaire canadien, en publiant les cibles volontaires révisées de réduction du sodium pour les aliments transformés et en introduisant le règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage.

Le guide alimentaire canadien 2019 permet aux Canadiens d'accéder plus facilement à de l'information sur la saine alimentation.

Santé Canada continue d'avancer le travail sur la restriction de la publicité alimentaire destinée aux enfants.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement s'est engagé à protéger la santé des Canadiens et à créer des conditions pour faciliter le choix plus sain pour tous.

Des progrès importants ont été faits en matière d'initiatives en faveur d'une alimentation saine en améliorant l'étiquetage nutritionnel, en éliminant les gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire, en publiant le nouveau guide alimentaire canadien, en publiant les cibles révisées de réduction du sodium pour les aliments transformés et en introduisant le règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage.

Plus tôt cette année, Santé Canada a mené des consultations sur une approche axée sur des restrictions de la publicité à la télévision et dans les médias numériques, domaines dans lesquels les enfants sont fortement exposés à la publicité alimentaire. Ces consultations éclaireront une future proposition de réglementation.

SI L'ON INSISTE SUR L'ÉTIQUETAGE NUTRITIONNEL SUR LE DEVANT DE L'EMBALLAGE ...

L'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage vise à contribuer à réduire les risques pour la santé en fournissant aux consommateurs des informations rapides et faciles à utiliser sur les aliments à teneur élevée en gras saturés, en sucres et (ou) en sodium.

Les apports moyens de ces nutriments restent supérieurs aux limites recommandées dans la population canadienne. Les régimes alimentaires malsains comportant des niveaux élevés de ces nutriments sont des facteurs de risque des maladies chroniques liées à l'alimentation.

Le symbole nutritionnel de l'étiquetage sur le devant de l'emballage complète l'étiquetage nutritionnel existant et d'autres initiatives, comme le guide alimentaire canadien.

Certains produits sur le marché ont déjà mis à jour leurs étiquettes pour inclure le symbole nutritionnel.

SI ON INSISTE SUR LES EXEMPTIONS POUR LES PRODUITS LAITIERS...

Pour garantir l'efficacité de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage, des exemptions ne sont prévues que dans des circonstances spécifiques.

En raison d'un apport insuffisant en calcium chez les Canadiens, le fromage, le yogourt, le kéfir et le babeurre atteignant un certain seuil de calcium sont admissibles à une exemption.

En juillet 2023, Santé Canada a proposé d'étendre la portée de l'exemption qui cible des sources importantes de calcium. Le ministère prévoit publier des règlements finaux d'ici le printemps prochain.

Santé Canada continuera d'inclure les produits laitiers sans sucre, à faible teneur en gras et à faible teneur en sodium comme exemples d'aliments nutritifs protéinés dans nos outils et ressources du guide alimentaire.

SI ON INSISTE SUR LA PÉRIODE DE TRANSITION...

En cohérence avec la politique de coordination de l'étiquetage des aliments, les parties réglementées bénéficient d'une période de transition qui se terminera le 31 décembre 2025 pour les exigences de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage.

Santé Canada considère que la date de conformité du 1er janvier 2026 donne suffisamment de temps pour apporter les changements d'étiquetage nécessaires, tout en veillant à ce que les avantages de l'initiative ne soient pas retardés. En fait, certains produits sur le marché ont déjà mis à jour leurs étiquettes pour inclure le symbole nutritionnel sur le devant de l'emballage.

SI ON INSISTE SUR LE GUIDE ALIMENTAIRE CANADIEN...

Le guide alimentaire permet aux Canadiens d'accéder plus facilement à de l'information sur la saine alimentation. Il fournit des conseils sur quoi manger et reconnaît qu'une saine alimentation ne se limite pas qu'aux choix alimentaires en encourageant de saines habitudes alimentaires.

Santé Canada continue d'élaborer de nouvelles ressources pour divers publics afin d'accroître la portée, l'intégration et l'utilisation du guide alimentaire.

SI ON INSISTE SUR LA PREUVE...

Santé Canada suit un processus scientifique rigoureux en ce qui concerne l'examen des éléments de preuve scientifiques lors de l'élaboration de politiques liées à la Stratégie en matière de saine alimentation.

Santé Canada se concentre sur les preuves les plus probantes, lorsqu'il existe des données scientifiques bien établies sur les besoins de santé publique, et que les preuves ne sont pas susceptibles de changer dans un avenir prévisible.

CONTEXTE

Initiatives du portefeuille de la Santé

La mauvaise alimentation est un facteur de risque important pour de nombreuses maladies chroniques, comme l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires, qui sont de plus en plus répandues au Canada. Elle fait peser un lourd fardeau sur la santé des Canadiens et sur notre système de soins de santé. Le portefeuille de la Santé de Santé Canada en matière de saine alimentation visent à améliorer l'environnement alimentaire et à faire en sorte que le choix le plus sain soit plus facile à faire pour tous les Canadiens.

Améliorer l'information nutritionnelle et la littératie à cet égard

Guide alimentaire canadien

Le guide alimentaire canadien est fondé sur un processus scientifique rigoureux utilisant les meilleures preuves disponibles et sur une vaste consultation.

Le guide alimentaire canadien 2019 permet aux Canadiens de consulter plus facilement les recommandations alimentaires

La révision a renforcé les recommandations en matière de saine alimentation et communiqué des directives qui répondent mieux aux besoins des différents utilisateurs, comme le public, les décideurs et les professionnels de la santé.

L'aperçu du guide alimentaire présente un résumé des lignes directrices alimentaires et des recommandations en matière de saine alimentation. Il est disponible dans 31 langues, dont neuf langues autochtones, ce qui le rend plus accessible aux Canadiens.

Santé Canada continue de collaborer et de travailler avec les parties intéressées et le public pour s'assurer que les lignes directrices et ressources sont pertinentes et utiles. Cela comprend l'intégration d'une optique de diversité et d'inclusion dans le contenu du guide alimentaire et le soutien des partenaires autochtones dans l'élaboration d'outils en matière de saine alimentation menés par les autochtones.

Améliorer le Tableau de la valeur nutritive et la liste des ingrédients

En décembre 2016, Santé Canada a publié les modifications finales au Règlement sur les aliments et drogues concernant l'étiquetage nutritionnel et les colorants alimentaires, afin de permettre aux Canadiens d'utiliser et de comprendre plus facilement le Tableau de la valeur nutritive (TVN) et la liste des ingrédients (LI) indiqués sur les aliments emballés.

L'industrie alimentaire avait jusqu'en décembre 2021 pour se conformer aux modifications. Toutefois, en reconnaissance des défis causés par la pandémie de COVID-19, les parties réglementées ayant un plan de conformité en place ont jusqu'en décembre 2023.

Étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage

Le 20 juillet 2022, Santé Canada a publié le règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage dans la Partie II de la Gazette du Canada.

L'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage vise à contribuer à réduire les risques pour la santé en fournissant aux consommateurs des informations rapides et faciles à utiliser sur les aliments à teneur élevée en gras saturés, en sucres et/ou en sodium.

Les parties réglementées bénéficient d'une période de transition pour les exigences d'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage, qui se terminera le 31 décembre 2025. Toutefois, les parties réglementées peuvent mettre en œuvre les modifications de l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage avant cette date.

Faciliter des choix alimentaires plus sains

Réduire le sodium dans les aliments transformés

En 2012, Santé Canada a établi des cibles volontaires de réduction du sodium pour les aliments transformés et a encouragé l'industrie alimentaire à atteindre ces cibles avant la fin de 2016.

En 2018, Santé Canada a publié un rapport d'étape qui a montré que l'apport quotidien de sodium des Canadiens avait été réduit de 3 400 à 2 760 mg, ce qui reste supérieur à l'objectif de 2 300 mg par jour.

En décembre 2020, Santé Canada a publié des cibles volontaires révisées pour plusieurs catégories d'aliments transformés afin d'encourager l'industrie alimentaire à réduire davantage le sodium dans les aliments d'ici 2025.

Éliminer les gras trans produits industriellement de l'approvisionnement alimentaire

Le 17 septembre 2018, Santé Canada a interdit l'utilisation des huiles partiellement hydrogénées (HPH), la principale source de gras trans industriels, au Canada. L'interdiction comprenait une période d'application progressive de deux ans; par conséquent, depuis septembre 2020, aucun aliment vendu au Canada ne peut contenir de HPH.

L'interdiction de Santé Canada aidera à maintenir l'apport total en gras trans de la grande majorité des Canadiens à moins de 1 % de l'apport énergétique total, comme le recommande l'Organisation mondiale de la santé pour réduire le risque de maladie coronarienne.

RESTRICTIONS SUR LA PUBLICITÉ ALIMENTAIRE DESTINÉE AUX ENFANTS

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Entre les mois d'avril et juin 2023, Santé Canada a consulté les Canadiennes et les Canadiens sur une mise à jour de sa politique concernant l'approche proposée pour restreindre la publicité sur les aliments destinée aux enfants (connue sous le nom de M2K).

Les restrictions entendent se concentrer sur la publicité à la télévision et dans les médias numériques, domaines dans lesquels les enfants passent une grande partie de leur temps et sont fortement exposés à la publicité alimentaire.

Les représentants du gouvernement considèrent les commentaires reçus dans le cadre de la consultation, qui contribueront à éclairer le projet de règlement.

Santé Canada prévoit de publier le projet de règlement dans la partie I de la Gazette du Canada au printemps 2024. Les parties prenantes auront l'occasion de faire part de leurs commentaires dans le cadre d'un processus de consultation formel.

OBJET

Entre les mois d'avril et juin 2023, Santé Canada a consulté les Canadiennes et les Canadiens sur une mise à jour de sa politique concernant l'approche proposée pour restreindre la publicité sur les aliments destinée aux enfants (connue sous le nom de M2K). La politique servira de base à un projet de règlement qui sera publié au printemps 2024 pour consultation publique (GCI). Les restrictions proposées sont plus ciblées que celles proposées en 2018 et s'appliqueront uniquement à la télévision et aux médias numériques. D'une manière générale, le ministère a reçu un soutien pour restreindre la publicité de certains aliments destinée aux enfants, mais les avis sur le mécanisme et le champ d'application restent polarisés. Les intervenants de la santé soutiennent l'action du gouvernement fédéral, mais ils déplorent que d'autres sources d'exposition ne soient pas restreintes, car ils plaident depuis longtemps en faveur de restrictions plus larges (p.ex., l'emballage, la publicité de marque, les restaurants et les autres lieux physiques). L'industrie critique l'avancement de la réglementation par le gouvernement, car elle a récemment introduit son code d'autoréglementation actualisé de la publicité, auquel les annonceurs sont invités à s'y conformer à partir du 28 juin 2023.

FAITS SAILLANTS

Les maladies chroniques liées à l'alimentation sont des enjeux importants pour les Canadiens et l'ensemble du système de santé canadien.

De nombreuses données montrent que des habitudes alimentaires saines peuvent réduire le risque de maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires, certains cancers et le diabète de type 2, et leurs facteurs associés, tels que l'obésité et l'hypertension artérielle.

Près d'un enfant sur trois au Canada (deux sur trois enfants autochtones) souffre de surpoids ou d'obésité. Ces enfants courent un risque plus élevé de développer des problèmes de santé et des maladies chroniques aujourd'hui et plus tard dans leur vie.

Il est prouvé que la publicité alimentaire influence les attitudes et les préférences des enfants en matière d'alimentation, leurs demandes d'achat, leurs habitudes de consommation et, en fin de compte, leur état de santé général. Plus les enfants sont exposés à la publicité alimentaire, plus ils sont susceptibles de demander ou de consommer les aliments annoncés.

Au Canada, les enfants sont exposés à la publicité alimentaire tout au long de la journée, dans différents milieux, notamment à la maison (p.ex., en regardant la télévision ou en naviguant sur Internet), dans les centres de loisirs, à l'extérieur, dans les restaurants et dans les épiceries.

L'évolution des médias numériques et la popularité des téléphones intelligents, tablettes, ordinateurs et autres appareils ont permis aux annonceurs publicitaires d'atteindre plus facilement les enfants, les soumettant ainsi à une publicité accrue pour des aliments qui contribuent à une alimentation malsaine.

Santé Canada poursuit ses travaux sur la restriction de la publicité alimentaire destinée aux enfants et a publié une mise à jour de sa politique concernant l'approche proposée pour restreindre la publicité alimentaire destinée aux enfants.

MESSAGES CLÉS

Notre gouvernement soutient les restrictions sur la publicité alimentaire destinée aux enfants, afin de les protéger des risques de maladies chroniques causées par une mauvaise alimentation.

Santé Canada a récemment consulté sur une approche axée sur des restrictions de la publicité à la télévision et dans les médias numériques, domaines dans lesquels les enfants sont fortement exposés à la publicité alimentaire.

Le ministère a examiné les commentaires, qui contribueront à éclairer le projet de règlement qui sera soumis à une consultation publique au début de 2024.

Santé Canada continuera de surveiller la publicité alimentaire destinée aux enfants au Canada pour s'assurer qu'il dispose des meilleures données disponibles.

SI ON INSISTE SUR LE PROJET DE LOI C-252 ET L'ALIGNEMENT RÉGLEMENTAIRE

Nous continuons de soutenir le projet de loi d'initiative parlementaire de la députée Lattanzio (C-252 – Loi sur la protection de la santé des enfants) qui vise à protéger les enfants de l'influence de la publicité sur certains aliments, lequel se poursuit dans le cadre du processus législatif.

Plus tôt en 2023, parallèlement à l'étude du projet de loi C-252, Santé Canada a aussi consulté sur une approche réglementaire actualisée visant à restreindre la publicité alimentaire destinée aux enfants, qui pourrait être mise en œuvre dans le cadre des autorités existantes.

Le projet de loi C-252 vise à introduire une interdiction de la publicité au niveau de la Loi sur les aliments et drogues et est complémentaire au travail de réglementation de Santé Canada.

Santé Canada surveille la publicité alimentaire destinée aux enfants et aux adolescents, y compris dans des contextes et milieux où les restrictions ne s'appliqueraient pas.

SI ON INSISTE SUR LE CODE D'AUTORÉGLÉMENTATION EN MATIÈRE DE PUBLICITÉ DE L'INDUSTRIE

Nous apprécions les efforts de l'industrie pour mettre à jour leur code d'autoréglementation, mais les données internationales démontrent que l'autoréglementation de l'industrie ne suffit pas à protéger les enfants.

C'est pourquoi ce gouvernement demeure déterminé à mettre en place des restrictions obligatoires sur la publicité de certains aliments destinée aux enfants afin de protéger cette population vulnérable.

CONTEXTE

Près d'un enfant sur trois au Canada (deux sur trois enfants autochtones) souffre de surpoids ou d'obésité. L'excès de poids pose un problème de santé publique de plus en plus urgent, car les enfants en souffrant risquent davantage de développer des maladies chroniques telles que l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, des affections qui étaient autrefois presque exclusivement observées chez les adultes.

La recherche montre qu'une alimentation malsaine avec des apports excessifs en sodium, en sucres et/ou en gras saturés est un facteur de risque modifiable clé lié à l'obésité, à l'hypertension artérielle et au diabète, entre autres maladies chroniques. Les personnes souffrant d'affections et de maladies chroniques liées à l'alimentation sont également beaucoup plus vulnérables aux conséquences graves de la COVID-19.

Au Canada, de nombreux enfants consomment des quantités excessives de ces nutriments préoccupants pour la santé publique. Par exemple, 81 % des enfants âgés de 1 à 3 ans et 99 % des enfants âgés de 4 à 13 ans dépassent les limites recommandées d'apport en sodium. En ce qui concerne les sucres, 78% des

enfants âgés de 1 à 8 ans et 86% des enfants âgés de 9 à 13 ans excèdent les recommandations de l'OMS pour la consommation de sucres.

Principales données probantes

Les enfants sont particulièrement vulnérables à la publicité. Les recherches dans ce domaine suggèrent que les enfants de moins de 8 ans ne possèdent pas les capacités cognitives nécessaires pour comprendre l'objectif de la publicité. Ce n'est qu'à partir de l'âge de 10 ou 11 ans que le niveau de reconnaissance de la publicité d'un enfant est comparable à celui d'un adulte. À l'âge de douze ans, la plupart des enfants comprennent l'intention de vente et de persuasion de la publicité, mais n'ont pas encore acquis une compréhension comparable à celle d'un adulte.

Il est prouvé que la publicité alimentaire influence les attitudes, les préférences, les demandes d'achat, les habitudes de consommation et, en fin de compte, l'état de santé général des enfants.

En 2019, les enfants âgés de 2 à 11 ans ont été exposés à une moyenne de 1 733 publicités alimentaires à la télévision, soit 33 publicités alimentaires par semaine et près de 5 publicités alimentaires par jour pour un enfant moyen. La majorité de ces publicités concernaient des aliments qui contribuent à un apport excessif de sodium, de sucres et/ou de gras saturés.

Une étude canadienne publiée en 2019 estime que les enfants âgés de 7 à 11 ans sont exposés à environ 30 publicités alimentaires par semaine, et les jeunes âgés de 13 à 16 ans à une moyenne de 189 publicités par semaine, rien que sur les applications de médias sociaux. Plus de 90 % des publicités concernaient des aliments qui contribuent à un apport excessif de sodium, de sucres et/ou de gras saturés.

Des études ont montré que les annonceurs publicitaires emploient généralement des stratégies qui attirent fortement les enfants. Par exemple, ils utilisent des graphiques et une conception visuelle frappants, y compris des dessins animés, en faisant appel à l'humour enfantin et à des thèmes amusants, en associant la promotion de leurs produits à des incitations telles que des jouets gratuits et en mettant en scène des célébrités du cinéma et du sport populaires auprès des enfants. En outre, le suivi des comportements et la publicité ciblée permettent aux entreprises d'atteindre les enfants avec plus de précision dans les médias numériques.

Initiatives de Santé Canada

La restriction de la publicité de certains aliments destinée aux enfants est une initiative fondamentale de la Stratégie en matière de saine alimentation de Santé Canada, lancée en 2016, et constitue un engagement de la lettre de mandat du ministre de la Santé depuis 2015.

Dans le cadre de la stratégie pour une saine alimentation, le gouvernement a entrepris une série d'initiatives solides pour améliorer l'environnement alimentaire au Canada et à aider les Canadiens à faire des choix alimentaires plus sains.

Des progrès significatifs ont été réalisés en améliorant l'étiquetage nutritionnel, en éliminant les acides gras trans industriels de l'approvisionnement alimentaire, en publiant un nouveau guide alimentaire canadien, en publiant de nouveaux objectifs de réduction du sodium pour les aliments transformés et en publiant le Règlement sur l'étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage. Le gouvernement reste déterminé à mettre en place des restrictions obligatoires sur la publicité de certains aliments destinée aux enfants afin de protéger cette population vulnérable.

Initiatives parlementaires relatives à la publicité alimentaire destinée aux enfants

En février 2022, Mme Patricia Lattanzio, députée (libérale), a déposé un projet de loi d'initiative parlementaire (projet de loi C-252 - Loi sur la protection de la santé des enfants) visant à interdire la publicité d'aliments et de boissons destinée aux enfants. Le 28 septembre 2022, le projet de loi a été adopté en deuxième lecture et renvoyé au Comité (HESA) pour un examen plus approfondi. Le projet de loi a été adopté par le Comité le 18 avril 2023 et a commencé la troisième lecture à la Chambre le 12 juin 2023.

En 2022, le Secrétaire parlementaire à la santé et aux sports a été chargé par le ministre de la Santé de collaborer avec les ministères et les intervenants concernés afin d'encourager et de soutenir les Canadiens à adopter des modes de vie plus sains. L'objectif principal de ce travail est d'aider à traiter et à réduire les facteurs de risque des maladies chroniques principalement causées par l'inactivité physique et une mauvaise alimentation. Un groupe de travail sur les modes de vie sains a été créé pour soutenir

ce mandat et comprend des représentants de Santé Canada, de l'Agence de santé publique du Canada et de Sport Canada.

D'autres tentatives législatives ont déjà été faites par des parlementaires pour restreindre la publicité alimentaire. Par exemple, le projet de loi publique du Sénat S-228, Loi sur la protection de la santé des enfants, présenté par l'ancienne sénatrice conservatrice Nancy Greene Raine en septembre 2016, visait à réduire l'influence de la publicité alimentaire sur les enfants. Une version modifiée du projet de loi a reçu un fort soutien de la part de groupes nationaux de santé, notamment les Diététistes du Canada, la Fondation des maladies du cœur, la Coalition Poids, Diabète Canada et la Fondation pour l'obésité infantile. Le projet de loi a également fait l'objet d'une forte opposition et d'un important lobbying de la part des principaux intervenants de l'industrie. Il s'agit notamment de l'Association canadienne des boissons, de l'Association canadienne des produits alimentaires, de santé et de consommation, de Restaurants Canada, du Conseil canadien du commerce de détail et de l'Association canadienne des annonceurs. Le projet de loi S-228 n'a pas fait l'objet d'un vote final avant la fin de la session parlementaire à l'automne 2019.

En 2012, le député Peter Julian (NPD) a présenté le projet de loi C-430, Loi modifiant la Loi sur la concurrence et la Loi sur les aliments et drogues (publicité ou réclame destinée aux enfants), puis en octobre 2013 lors de la session suivante. Le projet de loi aurait interdit "à des fins commerciales, la publicité ou la promotion destinée à des personnes de moins de treize ans d'aliments, de drogues, de cosmétiques ou d'instruments". Le même député a également proposé le projet de loi C-313, Loi concernant l'élaboration d'une stratégie nationale sur la publicité destinée aux enfants et modifiant la Loi sur la radiodiffusion, afin de préciser le pouvoir de réglementation du Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes en vertu de cette loi, en octobre 2016. Cependant, ces projets de loi n'ont pas progressé au cours de leurs sessions parlementaires respectives.

Code de l'industrie

Au Canada, l'industrie autoréglemente la publicité alimentaire destinée aux enfants depuis 2007 par le biais de l'Initiative canadienne pour la publicité sur les aliments et les boissons destinée aux enfants (IPE). En réponse au projet de loi S-228 et aux efforts antérieurs de Santé Canada pour faire progresser les restrictions sur la publicité de certains aliments destinée aux enfants, un code volontaire d'autoréglementation actualisé de la publicité, dirigé par l'industrie, a été lancé en juin 2021, les annonceurs devant s'y conformer depuis le 28 juin 2023. Bien que l'industrie s'attende à ce que le nouveau code apporte certaines améliorations par rapport à l'IPE, notamment en s'appliquant à un plus large éventail d'entreprises alimentaires et publicitaires et en augmentant l'âge des enfants protégés de moins de 12 ans à moins de 13 ans, Santé Canada sait qu'il reste des lacunes importantes qui continueront d'exposer fortement les enfants à la publicité sur les aliments. Ces lacunes sont dues à la faiblesse des critères nutritionnels et des exemptions, ainsi qu'aux conséquences limitées en cas de non-conformité, compte tenu de la nature volontaire du code (c.-à.-d., non réglementaire).

Expérience québécoise en matière de restrictions à la publicité

La Loi québécoise sur la protection des consommateurs (LQPC) de 1980 restreint la publicité commerciale destinée aux enfants pour tous les biens et services. Ces restrictions s'appliquent à la plupart des formes de publicité et des médias, y compris les mascottes et les logos (c.-à.-d., la publicité de marque) et la commandite. Sous réserve de certaines conditions, la LQPC exempte la publicité dans les magazines pour enfants, la publicité pour les événements de divertissement pour enfants et la publicité dans les vitrines des magasins, les présentoirs, les contenants, les emballages et les étiquettes.

La portée et l'intention de la politique relative à l'approche de Santé Canada diffèrent de celles du Québec.

La proposition de Santé Canada vise à protéger la santé des enfants et met donc l'emphase uniquement sur la publicité de certains aliments destinée aux enfants. La LQPC, quant à elle, a un objectif plus large de protection des consommateurs et vise la publicité de tous les biens et services, y compris les aliments, destinée aux enfants.

La proposition relative à la publicité alimentaire destinée aux enfants de Santé Canada a pris en compte la LQPC, entre autres, et s'aligne avec celle-ci à plusieurs égards :

Dans les deux cadres, des restrictions publicitaires s'appliquent aux enfants de moins de 13 ans.

La politique proposée par Santé Canada et la LQPC prennent en considération des facteurs similaires pour déterminer si une publicité est principalement destinée aux enfants (c.-à-d., l'endroit où la publicité est diffusée et la conception/l'attrait de l'annonce).

Cependant, la LQPC prend également en considération l'attrait du bien ou du service, ce qui n'est pas pertinent dans le cadre de la politique proposée par Santé Canada, étant donné que les restrictions M2K ne concernent que la publicité alimentaire.

Surveillance

Dans le cadre de sa surveillance globale de l'environnement de la publicité alimentaire, Santé Canada surveille la publicité alimentaire destinée aux enfants et aux adolescents.

Santé Canada continuera de surveiller et de rendre compte publiquement ce qui a trait à la publicité alimentaire destinée aux enfants et aux adolescents dans divers milieux, médias et techniques, y compris dans des milieux et des médias où la réglementation ne s'appliquerait pas initialement, afin de contribuer à d'éventuelles modifications futures de la réglementation.

SOUTENIR LE DIABÈTE AU CANADA

OBJET

Le diabète est une maladie chronique grave, et l'une des maladies chroniques les plus courantes chez les personnes au Canada. Le diabète pose de nombreux défis aux personnes vivant avec la maladie, à leurs familles et aux communautés, et a diverses implications pour les systèmes de santé. Elle est une cause majeure de cécité, d'insuffisance rénale, de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et d'amputation des membres inférieurs.

FAITS SAILLANTS

Le diabète est une maladie grave qui dure toute la vie et qui se caractérise par l'incapacité de l'organisme à produire suffisamment d'insuline ou à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit.

Environ 3,5 millions de Canadiens vivent avec le diabète et plus de 200 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année.

Il existe trois principaux types de diabète : le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel. Les autres types sont rares. Le diabète de type 2 représente environ 90 % des cas de diabète chez les adultes au Canada. Divers facteurs influencent le développement du diabète de type 2, notamment l'âge, la génétique, les facteurs de risque modifiables liés au mode de vie et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé qui se recoupent.

L'apparition du diabète de type 2 peut être évitée ou retardée en réduisant les principaux facteurs de risque modifiables, tels qu'une alimentation malsaine et la sédentarité, et en agissant sur les déterminants de la santé qui les influencent.

Certaines personnes au Canada, comme les membres des Premières Nations et les Métis, les personnes d'ascendance africaine et asiatique du Sud et de l'Est, ainsi que les personnes à faible revenu et d'un niveau d'éducation inférieur, ont des taux de diabète de type 2 plus élevés que la population générale.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement reconnaît l'importance d'aider les Canadiens à réduire leur risque de développer des maladies chroniques, dont le diabète.

En octobre 2022, le Cadre sur le diabète au Canada a été déposé au Parlement. Ce cadre marque une étape importante dans nos efforts pour mieux soutenir les personnes atteintes de diabète au Canada, et collaborer avec elles.

Nous continuons à faire progresser les activités sur le diabète. Par exemple, nous appuyons les communautés avec des initiatives qui s'attaquent aux facteurs de risque communs des maladies chroniques, notamment le diabète, en encourageant l'activité physique, une saine alimentation, ainsi que la prévention et l'abandon du tabagisme. Nous soutenons également la recherche sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement de toutes les formes de diabète.

Le diabète est une maladie complexe, et nous devons nous attarder à assurer de meilleurs résultats en matière de santé aux personnes vivant avec le diabète au Canada. À l'occasion du mois de la sensibilisation au diabète au Canada, nous continuerons à travailler en étroite collaboration avec le large éventail de partenaires actifs dans ce domaine afin de promouvoir la sensibilisation et de faire progresser nos efforts collectifs.

SI L'ON INSISTE SUR LES INVESTISSEMENTS DU GOUVERNEMENT DU CANADA POUR S'ATTAQUER SUR LA QUESTION DE LA PRÉVENTION DU DIABÈTE :

Le gouvernement du Canada investit activement dans la lutte contre le diabète au Canada.

Dans le cadre du Budget 2021, nous investissons 25 millions de dollars sur cinq ans dans la recherche, la surveillance et la prévention et avons lancé le Cadre sur le diabète au Canada.

Ces investissements comprennent jusqu'à 15 millions de dollars par l'intermédiaire de l'Institut canadien de recherche en santé, ainsi qu'un montant équivalent de 15 millions de dollars de FRDJ Canada et de ses donateurs, pour mieux comprendre les causes du diabète de type 1.

En novembre 2022, nous avons aussi lancé le « Défi axé sur la prévention du diabète de type 2 » afin de dénicher des concepts innovants qui s'attaquent aux obstacles à la prévention.

Et, nous investissons environ 20 millions de dollars en projets communautaires axés sur les facteurs de risque comportementaux, notamment l'inactivité physique, de mauvaises habitudes alimentaires, et le tabagisme, associés aux maladies chroniques telles que le diabète et sont connus pour favoriser une meilleure santé.

En juin 2023, nous avons annoncé un financement de près d'un million de dollars sur trois ans pour permettre à Diabète Canada de mettre en œuvre des activités, telles que des rencontres avec leurs partenaires et des intervenants et le partage de pratiques innovantes et exemplaires, pour aider à lutter contre le diabète au Canada.

CONTEXTE

Des comportements sains (par exemple, une alimentation saine et l'activité physique) et aborder les déterminants de la santé qui influencent la capacité d'une personne à mettre en œuvre des comportements sains peuvent réduire le risque de diabète de type 2 et prévenir les effets négatifs sur la santé liés au diabète de type 2.

Des preuves démontrent qu'il existe un risque accru de conséquences graves de la COVID-19 (hospitalisation et mortalité) chez les personnes au Canada atteintes de diabète de type 2 et qui sont obèses. La COVID-19 a également une incidence disproportionnée sur des sous-groupes spécifiques de la population, dont beaucoup sont plus à risque de souffrir des effets de santé, sociaux et économiques de la pandémie.

Gouvernement du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) réalise la collecte et l'analyse de données sur les maladies chroniques, ainsi que leurs facteurs de risque et de protection, renforce les collaborations pour mieux suivre les tendances et les risques associés aux maladies et soutient l'élaboration de lignes directrices et de programmes en matière de prévention pour les soins primaires.

L'ASPC soutient également des initiatives communautaires visant à améliorer les comportements liés à la santé et à lutter contre les inégalités de santé au sein des populations prioritaires qui risquent davantage de développer des maladies chroniques. En particulier, le Fonds de l'ASPC pour la santé des Canadiens et des communautés investit environ 20 millions de dollars par année et obtient des fonds supplémentaires auprès de partenaires pour soutenir des projets axés sur les facteurs de risque comportementaux, notamment l'inactivité physique, des habitudes alimentaires moins nutritives et le tabagisme, associés aux principales maladies chroniques notamment le diabète, les maladies cardiovasculaires et le cancer. Il soutient également des projets qui créent des environnements physiques et sociaux reconnus pour favoriser une meilleure santé parmi les personnes au Canada.

Pour aider les Canadiens à évaluer leur risque de diabète de type 2 et la façon dont ils peuvent le prévenir, l'ASPC a conçu le questionnaire CANRISK sur le risque de diabète. Le questionnaire CANRISK est accessible aux Canadiens grâce à des partenariats avec Diabète Canada, les autorités sanitaires des

provinces et des territoires du Canada, et les principales pharmacies comme Loblaws, Shoppers Drug Mart (sous la bannière Pharmaprix au Québec), Rexall et Pharmasave, et d'autres.

Par le biais du budget de 2021, le gouvernement investit 25 millions de dollars sur cinq ans, à compter de 2021-2022, pour la recherche sur le diabète (y compris le diabète de type 1), la surveillance et la prévention du diabète, et a mis en place le Cadre sur le diabète au Canada.. Ces investissements comprennent le réengagement de l'IRSC, a renouvelé son envers le Partenariat pour vaincre le diabète FRDJ-IRSC, qui investit conjointement 30 millions de dollars dans la recherche ciblant le diabète de type 1.

De plus, grâce à un investissement de 10 millions de dollars sur cinq ans dans le budget 2021, l'ASPC, en partenariat avec Impact Canada (Bureau du Conseil privé), a lancé le Défi axé sur la prévention du diabète de type 2 en novembre 2022. Ce défi vise à attirer les innovateurs pour qu'ils développent et mettent en œuvre des approches communautaires qui peuvent s'attaquer aux déterminants de la santé et aux obstacles sociaux qui peuvent entraîner un risque élevé de développer le diabète de type 2.

En juin 2023, l'ASPC a annoncé un financement de 998 450 \$ sur trois ans pour Diabète Canada. Ce financement permettra à Diabète Canada de travailler avec des partenaires clés pour développer un inventaire de programmes, d'interventions et de projets réussis en matière de diabète afin de soutenir la diffusion, l'adoption et la personnalisation ultérieures de ces initiatives à travers le pays. Diabète Canada fera progresser le Cadre pour le diabète au Canada en réunissant des personnes vivant avec le diabète, des dirigeants clés de la santé publique, des soins et de l'éducation du diabète, ainsi que des dirigeants et organisations culturels, pour partager des pratiques innovantes et exemplaires pour identifier, prévenir et gérer le diabète.

Parlement

La Loi relative au cadre national sur le diabète a reçu la sanction royale le 29 juin 2021. Suite à une consultation compréhensive avec les principaux intervenants et partenaires autochtones, le Cadre pour le diabète au Canada a été déposé au parlement fédéral par le ministre de la Santé le 5 octobre 2022.

Le Cadre fournit une orientation politique commune pour lutter contre le diabète au Canada, notamment pour les populations à risque élevé de développer le diabète, les personnes vivant avec le diabète et leurs soignants, les populations autochtones, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé, les chercheurs et tous les paliers de gouvernement. Il jette les bases d'une action concertée et complémentaire de la part de tous les secteurs de la société afin d'améliorer l'accès à la prévention et au traitement du diabète et d'assurer de meilleurs résultats en matière de santé pour les personnes vivant au Canada.

Un processus de mobilisation dirigé par les Autochtones et coordonné par l'Association Nationale Autochtone Diabète est présentement en cours. Cette mobilisation aidera à identifier les priorités et les voies à suivre pour lutter contre le diabète chez les peuples autochtones.

FAVORISER LA RÉCONCILIATION DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ DU CANADA

OBJET

Le racisme systémique n'a pas sa place au Canada. Malheureusement, les peuples autochtones continuent d'être victimes de racisme, de discrimination, de stigmatisation et de préjugés dans de nombreux domaines, y compris dans leurs relations avec les systèmes de santé, ce qui a été bien documenté dans un certain nombre de rapports. Les appels nationaux et internationaux se poursuivent pour que le Canada mette en œuvre des mesures de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé et qu'il fasse preuve de progrès rapides et significatifs.

FAITS SAILLANTS

Le budget 2021 a annoncé 126,7 millions de dollars sur trois ans, à partir de 2021-2022, pour que Santé Canada et Services aux Autochtones Canada prennent des mesures pour favoriser des systèmes de santé exempts de racisme et de discrimination où les peuples autochtones sont respectés et en sécurité.

Le 7 février 2023, le gouvernement a annoncé qu'il collaborerait avec des partenaires autochtones pour distribuer deux milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans, sur la base de distinctions, afin de

garantir aux peuples autochtones un accès juste et équitable à des services de soins de santé de qualité et culturellement sûrs.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement fédéral s'est engagé à prendre des mesures pour favoriser des systèmes de santé exempts d'obstacles, notamment de racisme et de discrimination. Il s'agit également d'un engagement clé dans le cadre du plan d'action de la Loi sur la déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones.

Le Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada finance des programmes communautaires autochtones visant à assurer l'accès à des services de santé appropriés, efficaces et adaptés à la culture, y compris des projets qui intègrent des soins culturellement sûrs dans les établissements de soins aigus et les approches traditionnelles de la santé.

Le 7 février 2023, le gouvernement a également annoncé qu'il travaillerait avec des partenaires autochtones pour distribuer deux milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans, sur la base de distinctions, afin de relever les défis auxquels sont confrontés les peuples autochtones pour accéder à des services de soins de santé de qualité et culturellement sûrs.

Le gouvernement du Canada reconnaît que les peuples autochtones sont les mieux placés pour déterminer leurs besoins en matière de santé et y répondre. Ces investissements feront en sorte que les Premières Nations, les Inuits et les Métis participent aux mesures visant à assurer un accès juste et équitable à des services de santé de qualité et culturellement sûrs.

SI ON INSISTE SUR LE FONDS D'ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ AUTOCHTONE

Le ministre des Services aux Autochtones et le ministre de Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada collaborent avec des partenaires autochtones pour établir des priorités d'investissement dans le cadre du nouveau Fonds d'équité en santé autochtone. Des discussions avec des organisations autochtones sont en cours, tant au niveau ministériel qu'au niveau des fonctionnaires, afin d'éclairer l'élaboration du Fonds.

CONTEXTE

En septembre 2020, la mort de Joyce Echaquan, une Atikamekw de Manawan, au Québec, a suscité l'indignation générale, l'attention des médias, une enquête publique du coroner et une action en justice de la famille d'Echaquan contre l'hôpital où elle a subi des insultes racistes de la part du personnel hospitalier avant de mourir à Joliette, au Québec. Le 16 novembre 2020, le Conseil des Atikamekw de Manawan et le Conseil de la Nation Atikamekw ont soumis le Principe de Joyce au premier ministre, ainsi qu'aux ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux. Le principe de Joyce exige que tous les peuples autochtones aient un droit égal au plus haut niveau de santé physique et mentale, avec un droit aux médecines traditionnelles, conformément à la déclaration des Nations unies sur les droits des peuples autochtones.

En réponse à la mort de Joyce Echaquan, le gouvernement a organisé quatre dialogues nationaux le 16 octobre 2020, les 27 et 28 janvier 2021, les 28 et 29 juin 2021, et les 24 et 26 janvier 2023 pour écouter les patients autochtones et les prestataires de services de santé au sujet de leurs expériences vécues du racisme, offrir aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et aux partenaires des systèmes de santé une plateforme pour présenter leurs actions passées, en cours et prévues pour lutter contre le racisme anti-autochtone dans les systèmes de santé, et pour écouter les recommandations des représentants autochtones et des partenaires des systèmes de santé.

Lors du dialogue de janvier 2021, Patty Hajdu, alors ministre de la Santé, a annoncé un financement de quatre millions de dollars pour un consortium national d'éducation médicale autochtone afin d'améliorer les expériences des peuples autochtones dans les écoles de médecine et dans la pratique. Le ministre Marc Miller, alors ministre des Services aux Autochtones, a annoncé des plans pour commencer à co-élaborer une législation sur la santé autochtone fondée sur les distinctions et un financement de deux millions de dollars à la Nation Atikamekw et à la Première Nation Manawan pour mettre en œuvre le principe de Joyce.

À la suite du dialogue national de janvier 2021, les dirigeants FPT ont publié une déclaration commune pour exprimer un engagement collectif à travailler avec les communautés, les organismes autochtones et le leadership pour lutter contre le racisme spécifique aux Autochtones dans les systèmes de santé.

Le Dialogue national de juin 2021 comprenait des séances en petits groupes au cours desquelles des recommandations ont été entendues de la part de représentants autochtones et de partenaires du système de santé sur les domaines thématiques suivants : l'augmentation de la représentation autochtone dans l'enseignement postsecondaire en santé, la sécurité et l'humilité culturelles, les approches traditionnelles en matière de santé et la navigation sécuritaire des patients. Au cours de la réunion, le gouvernement du Canada a annoncé publiquement le financement d'initiatives spécifiques visant à lutter contre le racisme anti-autochtone dans les systèmes de santé du Canada, y compris le financement dans le budget 2021 du nouveau Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada de Santé Canada. Les premières conclusions des Dialogues nationaux de janvier et juin 2021 démontrent l'importance de la responsabilisation et des approches fondées sur les distinctions.

En janvier 2023, le quatrième dialogue national s'est entièrement concentré sur les données, avec l'objectif d'initier des efforts de collaboration pour créer une stratégie nationale sur les données afin de permettre une action contre le racisme anti-indigène et les résultats racistes dans les systèmes de santé. Les participants ne sont pas parvenus à un consensus clair sur la forme que pourrait prendre une stratégie nationale en matière de données, mais certains critères spécifiques ont fait l'objet d'une large discussion parmi les partenaires autochtones. Un consensus s'est dégagé sur le fait qu'une stratégie nationale en matière de données devrait être autochtone, fondée sur des distinctions et adaptable.

Le gouvernement s'est également engagé à répondre sur le site à divers rapports et recommandations très médiatisés visant à lutter contre le racisme, à assurer la sécurité culturelle et à fournir des soins sûrs et équitables, notamment les appels à l'action de la Commission Vérité et Réconciliation et les appels à la justice de l'Enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. En outre, il existe des propositions de recours collectifs sur la stérilisation forcée et contrainte des femmes autochtones dans plusieurs juridictions, et le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) et le Comité sénatorial permanent des droits de la personne (RIDR) ont tous deux déposé leurs études entre 2019 et 2022. Le dernier rapport du Sénat contient plusieurs recommandations au gouvernement pour faire avancer la réconciliation. La réponse du gouvernement au rapport 2022 a été déposée au Sénat le 3 mars 2023.

Le gouvernement du Canada s'est également engagé à co-élaborer une législation sur la santé fondée sur les distinctions et inspirée de l'esprit et des éléments du principe de Joyce, sous la direction de Services Autochtones Canada. Services Autochtones Canada a lancé un processus d'engagement, auquel ont participé les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les peuples autochtones intersectionnels, dans le but d'entendre les points de vue sur la manière d'améliorer l'accès à des services de santé de haute qualité et culturellement pertinents, dans des systèmes de santé exempts de racisme.

Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada

Dans le cadre du budget 2021, Santé Canada a reçu 14,9 millions de dollars sur trois ans pour établir le nouveau Programme de lutte contre le racisme et la discrimination dans les systèmes de santé du Canada, qui fournit un financement sous forme de contribution pour des projets qui s'attaquent au racisme et à la discrimination systémiques dans les systèmes de santé du Canada d'une manière qui est éclairée par les expériences vécues des communautés autochtones, racialisées et marginalisées. Le programme comporte deux volets de financement distincts : (1) le volet des projets, qui finance des projets visant à lutter contre le racisme et la discrimination systémiques dans les systèmes de santé du Canada en tenant compte des expériences vécues par les communautés autochtones, racialisées et marginalisées; et (2) le volet de la mobilisation, qui soutient le développement des capacités des organisations autochtones afin qu'elles s'engagent de manière significative dans leurs priorités en matière de santé.

L'appel à propositions inaugural du volet « projets », doté d'un budget de 13 millions de dollars, a été clôturé le 25 mai 2022. L'appel à propositions ciblait les propositions visant à lutter contre le racisme autochtone, la priorité étant accordée aux projets qui élaborent et mettent en œuvre des exigences de formation et/ou d'accréditation en matière de sécurité culturelle et/ou qui intègrent des soins culturellement sûrs, y compris des approches traditionnelles de la santé, dans les établissements de soins aigus. En mars 2023, 15 candidats retenus ont été sélectionnés pour recevoir 10,9 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2022-2023.

Le volet Engagement a lancé un appel à propositions ciblé en août 2022 et a sélectionné cinq organismes nationaux autochtones qui recevront 900 000 dollars sur deux ans, à partir de 2022-2023,

pour renforcer leur capacité à s'engager sur les priorités de santé suivantes : santé mentale et consommation de substances, soins de longue durée et soins de soutien, ressources humaines en santé et soins dentaires. Les fonds ont été distribués à ces cinq bénéficiaires.

Le 7 février 2023, le gouvernement a annoncé qu'il travaillerait avec des partenaires autochtones pour distribuer 2 milliards de dollars supplémentaires sur 10 ans sur la base de distinctions afin de relever les défis auxquels sont confrontés les peuples autochtones pour accéder à des services de santé de qualité et culturellement sûrs. Le flux de financement spécifique aux Autochtones sera distribué sur une base distincte par le biais d'un nouveau Fonds d'équité en santé autochtone. Les fonctionnaires ministériels des Services aux Autochtones et Relations Couronne-Autochtones et affaires du Nord Canada travaillent avec les partenaires autochtones pour établir les priorités d'investissement et informer le développement du Fonds.

PROGRAMME D'AIDE PRÉSCOLAIRE AUX AUTOCHTONES DANS LES COLLECTIVITÉS URBAINES ET NORDIQUES (PAPACUN)

OBJET

Les disparités socio-économiques nuisent au développement sain de l'enfant, et il est à noter que les familles et les enfants autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques souffrent encore d'importantes inégalités. Les données révèlent que la petite enfance offre la meilleure occasion pour influencer positivement la santé et faire diminuer les coûts associés à la santé et aux questions sociales au cours de la vie.

FAITS SAILLANTS

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones Initiative pour régions urbaines et nordiques (PAPACUN) verse annuellement, à l'heure actuelle, 32,1 millions de dollars à des organismes communautaires autochtones afin qu'ils puissent offrir des programmes d'intervention précoce aux enfants autochtones et à leurs familles vivant hors réserve. Le PAPACUN dessert annuellement environ 4 300 enfants autochtones à 133 sites au Canada.

Les évaluations de programme indiquent que le PAPACUN a des effets positifs sur la préparation à l'école. En effet, il améliore notamment les compétences linguistiques, sociales, motrices et académiques de l'enfant. Les résultats indiquent aussi l'efficacité du programme dans l'amélioration de la littératie culturelle et des comportements favorisant la santé, tout en améliorant l'accès aux services de santé pour les enfants autochtones et leurs familles.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada est déterminé à améliorer la santé et le mieux-être des enfants autochtones et de leurs familles.

Les budgets de 2017 et de 2021 ont prévu des investissements générateurs de transformation dans l'apprentissage précoce et la garde des jeunes enfants de qualité pour les familles autochtones, y compris le soutien aux personnes vivant dans les collectivités urbaines et nordiques.

D'un point de vue de santé publique, les hausses de financement pour le PAPACUN cibleront mieux un certain nombre de déterminants sociaux de la santé clé, réduiront les inégalités en santé et appuieront le développement à long terme des enfants et des jeunes autochtones. Les évaluations du programme indiquent que le programme d'aide préscolaire aux autochtones a permis d'améliorer les connaissances culturelles et les comportements favorables à la santé, ainsi que l'accès aux services de santé pour les enfants autochtones et leurs familles.

CONTEXTE

Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones (AGJEA)

Le gouvernement du Canada fournit jusqu'à 1,7 milliard de dollars sur 10 ans, à partir de 2018-19, pour renforcer les programmes et services d'apprentissage et de garde des jeunes enfants destinés aux enfants et aux familles autochtones. Ce montant financera un système exhaustif et coordonné qui est ancré dans l'autodétermination, centré sur les enfants et ancré dans la culture. Emploi et

Développement social Canada dirige cette initiative horizontale, laquelle comprend un financement panautochtone de 34 millions de dollars sur 10 ans pour le PAPACUN, dont 2,5 millions de dollars annuellement au cours des quatre premières années et 4 millions de dollars annuellement au cours des six années suivantes.

Dans le cadre du financement de l'AGJEA prévu dans le Budget de 2021, le PAPACUN recevra une somme additionnelle de 122,9 millions de dollars sur cinq ans (de 2022-2023 à 2026-2027), dont un montant annuel de 23,2 millions de dollars, montant qui augmentera selon un facteur de progression de 3 % à compter de 2027-2028. Ces fonds financeront les améliorations apportées à la prestation de programme aux sites de projet du PAPACUN (80,3 millions de dollars), et il y a aura des investissements pour financer les réparations et les rénovations devant être faites en urgence aux sites existants (42,6 millions de dollars).

Financement d'urgence pour l'AGJEA

En appui aux programmes d'AGJEA, le gouvernement a annoncé un financement d'urgence ponctuel de 120 millions de dollars en 2020-2021 pour les besoins évolutifs de l'AGJEA en réaction à la pandémie de COVID-19. Ce montant comprenait 8,21 millions de dollars pour les sites du PAPACUN.

Ce financement vise à maintenir un accès continu aux programmes et aux services du PAPACUN, essentiels pour plusieurs enfants et familles, et à s'assurer que les nouvelles mesures de santé publique peuvent être mises en œuvre pour veiller à la sécurité des enfants et des familles.

Énoncé économique de l'automne 2020 et Budget 2021

Énoncé économique de l'automne 2020 a engagé 2,4 millions de dollars en financement de programme et 4 millions de dollars en financement permanent à partir de 2028-2029.

LA DÉMENCE

OBJET

La démence est un ensemble de symptômes affectant la fonction cérébrale. Elle se caractérise souvent par des changements dans la mémoire, l'humeur, le jugement et d'autres fonctions cognitives. La maladie d'Alzheimer en est la forme la plus courante. En 2021-2021, près de 477 000 Canadiens âgés de 65 ans et plus vivaient avec un diagnostic de démence. Ce nombre devrait augmenter avec la croissance et le vieillissement de la population canadienne.

FAITS SAILLANTS

En juin 2019, la première stratégie sur la démence au Canada Une stratégie nationale sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons a été publié. Les investissements fédéraux dans la recherche, la surveillance, les initiatives de sensibilisation, les projets communautaires et les conseils en matière de démence soutiennent la mise en œuvre de la stratégie. Le rapport annuel au Parlement de 2022 sur la stratégie a été déposé le 12 décembre 2022.

MESSAGES CLÉS

Les investissements fédéraux appuient la mise en œuvre de la stratégie nationale du Canada sur la démence.

Dans le cadre du budget de 2022, 50 millions de dollars supplémentaires sont investis pour faire progresser les efforts de recherche et d'innovation dans les domaines de la démence et la santé du cerveau. Cela comprend 30 millions de dollars sur trois ans pour le Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement.

Ce financement s'appuie sur plus de 227 millions de dollars investis entre 2017 et 2022 pour faire progresser la recherche sur la démence, et plus de 70 millions de dollars depuis 2018 pour appuyer la sensibilisation, la surveillance, les conseils, et les projets communautaires.

CONTEXTE

Le 22 juin 2017, la Loi relative à une stratégie nationale sur la maladie d'Alzheimer et d'autres démences est entrée en vigueur. Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous aspirons, qui a été

publiée en juin 2019, énonce trois objectifs nationaux : prévenir la démence; faire progresser les thérapies et trouver un remède; et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de démence et des aidants naturels. Un rapport annuel au Parlement est exigé par la législation. Depuis 2015, le gouvernement du Canada a investi près plus de 400 millions de dollars dans des initiatives qui correspondent aux objectifs de la stratégie nationale sur la démence, y compris les investissements effectués avant la publication de la stratégie. Des exemples de ces investissements comprennent les suivants :

Le budget 2018 a annoncé un investissement de 20 millions de dollars sur cinq ans et de quatre millions de dollars par an par la suite pour l'Investissement en matière de démence dans les communautés (IDC). L'IDC finance des projets communautaires qui cherchent à améliorer le bien-être des personnes atteintes de démence et des aidants naturels; et accroître les connaissances sur la démence et ses facteurs de risque et de protection. L'IDC a financé 31 projets à ce jour, y compris le Réseau canadien d'apprentissage et de ressources sur les troubles neurocognitifs (RCARTN), qui est un centre de connaissances qui facilite une communauté de pratique pour tous les projets financés par l'IDC.

Le budget 2019 a annoncé 50 millions de dollars sur cinq ans pour soutenir la stratégie, notamment une campagne nationale d'éducation du public, des projets de sensibilisation, des orientations en matière de démence et une surveillance renforcée de la démence. Le Fonds stratégique pour la démence a financé 39 projets (25 projets de sensibilisation, 11 projets d'orientation sur la démence et trois projets provinciaux / territoriaux visant à améliorer les ressources d'information en ligne). L'Initiative de surveillance accrue de la démence a permis de financer 15 projets visant à mieux comprendre comment la démence affecte les Canadiens. Plusieurs provinces, en collaboration avec l'ASPC, mettent en œuvre des projets visant à améliorer la surveillance par le biais du Système canadien de surveillance des maladies chroniques.

Au total, 74 millions de dollars en investissements fédéraux ont été réalisés entre 2015 et 2025 pour le Centre d'innovation canadien sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI). Le CABHI soutient des innovations prometteuses partout au pays qui aident à répondre aux besoins des personnes âgées et des personnes vivant avec des problèmes de santé cérébrale, notamment la démence.

Le budget 2022 prévoyait également 20 millions de dollars sur cinq ans pour les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) afin d'intensifier les efforts pour en savoir plus sur la démence et la santé du cerveau, pour améliorer les traitements et les résultats pour les personnes atteintes de démence, et pour évaluer et traiter les conséquences sur la santé mentale des soignants et les différents modèles de soins. Entre 2017-2018 et 2021-2022, les IRSC ont investi plus de 227 millions de dollars dans la recherche sur la démence. Cela comprend des contributions par l'intermédiaire du Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement, qui est le pôle de recherche canadien sur les maladies neurodégénératives qui affectent la cognition au cours du vieillissement. Ce pôle a été renouvelé en 2019 pour cinq ans, avec un financement fédéral de 31,6 millions de dollars et une contribution supplémentaire de 14 millions de dollars de la part des partenaires.

Sur le plan international, le Canada a approuvé le Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et est membre du Conseil mondial de lutte contre la démence.

LES AÎNÉS ET LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le 6 octobre 2022, le ministre de la Santé et le ministre des Aînés ont annoncé que le Conseil national des aînés servirait de groupe d'experts chargé d'examiner et de fournir des recommandations sur des mesures, y compris une possible nouvelle prestation afin de soutenir davantage les personnes âgées qui vieillissent à la maison. Le Conseil national des aînés a entrepris plusieurs activités à l'appui de ce travail, notamment une analyse de l'environnement, un sondage en ligne et des consultations avec des experts et des intervenants. Le Conseil a présenté son rapport final aux ministres à la fin de septembre 2023.

OBJET

Le portefeuille de la santé travaille avec tout un éventail de partenaires sur les questions de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et effectuent des activités de recherche afin d'appuyer le vieillissement en santé comme priorité de santé publique.

FAITS SAILLANTS

Les aînés constituent l'un des groupes d'âge qui croît le plus rapidement et de plus en plus diversifié au Canada.

Le gouvernement du Canada fournit un financement de 6 milliards de dollars sur plus de 10 ans, à partir de 2017, directement aux provinces et aux territoires afin de fournir de meilleurs soins à domicile, y compris des soins palliatifs.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) fournit un leadership et un soutien financier pour la mise en œuvre de la stratégie nationale sur la démence du Canada, lancée en 2019. Les investissements fédéraux dans la recherche, la surveillance, les initiatives de sensibilisation, les projets communautaires et les orientations en matière de démence soutiennent la mise en œuvre de la stratégie.

L'ASPC a investi 75 millions de dollars dans le projet pilote d'aînés en santé au Nouveau-Brunswick, nous mettons à l'essai des solutions novatrices pour favoriser un vieillissement en santé.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada s'engage à maintenir les aînés en santé et à les aider à continuer de vivre dans leur domicile et à conserver leur autonomie plus longtemps.

En octobre dernier, mes prédécesseurs ont annoncé que le Conseil national des aînés agirait à titre de groupe d'experts chargé d'examiner les mesures, afin de soutenir les Canadiens qui souhaitent vieillir chez eux. Le Conseil national des aînés a présenté son rapport au ministre O'Regan et à moi-même à la fin de septembre 2023. Nous sommes impatients d'examiner ce rapport en détail.

SI L'ON INSISTE SUR ...

Le Conseil national des aînés a été chargé d'examiner et de formuler des recommandations sur des mesures, y compris une possible nouvelle prestation afin de soutenir davantage les personnes âgées qui vieillissent à la maison. Le Conseil national des aînés a entrepris plusieurs activités à l'appui de ce travail, notamment une analyse de l'environnement, un sondage en ligne et des consultations avec des experts et des intervenants. Le Conseil national des aînés a présenté son rapport final au ministre O'Regan et à moi-même à la fin de septembre. Je suis impatient de lire le rapport final et d'avoir des discussions approfondies avec le ministre O'Regan sur les recommandations.

CONTEXTE

Reconnaissant la Décennie des Nations unies pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030), en décembre 2021, le premier ministre a mandaté le ministre de la Santé à promouvoir la santé physique et mentale des personnes âgées afin de leur permettre de vivre plus longtemps à domicile.

Vieillir chez soi

Le budget 2022 annonçait l'intention du gouvernement de la création d'un groupe d'experts, ce qui a été annoncé le 6 octobre 2022 par les ministres Duclos et Khera. Le Conseil national des aînés agit à titre de groupe d'experts pour examiner des mesures, y compris la possibilité d'une allocation Vieillir chez soi, afin de soutenir davantage les Canadiens qui souhaitent vieillir dans leur maison. Le Conseil national des aînés a soumis son rapport aux ministres le fin du septembre.

Initiatives de l'ASPC

L'ASPC assure la surveillance de la santé des Canadiens âgés et en fait rapport, et fait la promotion de leur santé et de leur bien-être. Voici les principaux secteurs de travail :

Mettre en place des collectivités amies des aînés (CAA), où les personnes âgées et les leaders communautaires travaillent pour créer des milieux favorables au bien-être physique et social.

Diriger la contribution du Canada à la Décennie des Nations Unies pour le vieillissement en bonne santé, en mettant l'accent sur l'amélioration de la vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent.

Faire la promotion d'approches pour la prévention des chutes en travaillant sur la sensibilisation du public et en améliorant la disponibilité des données pour éclairer la prise de décisions en matière de santé publique.

Accroître la sensibilisation à la santé mentale des personnes âgées, y compris concernant la consommation de substances et le travail avec des partenaires pour mettre au point des ressources pour les personnes âgées, les familles et les professionnels de la santé.

Les initiatives portant sur le vieillissement en santé peuvent prévenir les maladies et les blessures, réduire les répercussions des maladies existantes, permettre à la population de se remettre d'une mauvaise santé ou d'améliorer son état de santé, accroître l'indépendance et améliorer la qualité de vie.

Dans le budget 2018, le gouvernement du Canada a annoncé 75 millions de dollars pour appuyer le Projet pilote sur les aînés en santé (PPAS) du Nouveau-Brunswick, qui met à l'essai des solutions novatrices qui favorisent le vieillissement en santé. Les résultats de ces projets sont partagés aux provinces et territoires du Canada.

AUTISME

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement du Canada s'est engagé à finaliser une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada dans les mois à venir.

Une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada seront éclairés par les discussions qui ont eu lieu en 2022 à la Conférence nationale sur l'autisme, les résultats des activités d'engagement et les conclusions de l'Académie canadienne des sciences de la santé, ainsi que par notre engagement avec les partenaires fédéraux, les provinces, les territoires, les peuples autochtones, les familles et d'autres intervenants.

L'Agence de la santé publique du Canada explore des mécanismes pour soutenir la mise en œuvre d'une stratégie et d'un cadre pour l'autisme au Canada qui pourrait inclure la création d'un réseau national sur l'autisme.

OBJET

Le gouvernement s'est engagé à collaborer avec les provinces, les territoires, les familles, les personnes autistes au Canada, les peuples autochtones et les intervenants en vue d'élaborer une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada.

FAITS SAILLANTS

L'autisme (aussi appelé trouble du spectre de l'autisme ou TSA) est une condition permanente ayant une incidence sur le développement neurologique. Chaque personne autiste présente sa propre combinaison de symptômes et d'intensité variée, et de nombreuses personnes peuvent également souffrir d'affections concomitantes. Étant donné que, pour chaque personne, la maladie se présente différemment, les mesures de soutien doivent correspondre aux besoins individuels.

MESSAGES CLÉS

Le gouvernement du Canada s'est engagé à aider et à répondre aux besoins de tous les personnes autistes au Canada, des membres de leur famille, des alliés et des proches aidants.

L'Agence de la santé publique du Canada élabore une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada afin d'éclairer les mesures et les soutiens futurs.

Une stratégie et un cadre pour l'autisme au Canada seront éclairés par les discussions qui ont eu lieu en 2022 à la Conférence nationale sur l'autisme, les résultats des activités d'engagement et de l'examen de l'Académie canadienne des sciences de la santé, ainsi que par notre engagement avec les partenaires fédéraux, les provinces, les territoires, les peuples autochtones, les familles et d'autres intervenants.

SI L'ON INSISTE SUR LE CADRE FÉDÉRAL RELATIF AU TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME

La Loi sur le cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme énonce un engagement pour l'élaboration d'un cadre destiné à soutenir les personnes autistes au Canada, leurs familles et leurs

aidants. Le Cadre définira de grands principes directeurs et des pratiques exemplaires pour guider les activités nationales dans le domaine de l'autisme.

CONTEXTE

Initiatives du gouvernement du Canada : L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dirige l'élaboration d'une stratégie pour l'autisme au Canada et a versé 1,67 million de dollars à l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) pour entreprendre une évaluation neutre et indépendante de l'autisme. L'ACSS a mené une mobilisation du public vaste et inclusive, ouverte à tous les Canadiens et un examen scientifique approfondi axé sur les données probantes à l'aide d'une perspective des déterminants sociaux de la santé, afin d'éclairer le travail du gouvernement du Canada en vue d'élaborer une stratégie nationale sur l'autisme. Le Rapport d'évaluation de l'autisme de l'ACSS a été publié le 10 mai 2022.

Le budget de 2021 a annoncé un financement de 15,4 millions de dollars pour l'ASPC (8,4 millions de dollars en fonds existants et 7 millions de dollars en nouveaux fonds) pour appuyer l'élaboration d'une stratégie (4,1 millions de dollars), combler les lacunes en matière de surveillance de l'autisme (2,2 millions de dollars) et contribuer à l'élaboration d'une infrastructure de TI pour appuyer la collecte de données (0,7 million de dollars).

Cadre fédéral : La Loi sur le cadre fédéral relatif au trouble du spectre de l'autisme (ancien projet de loi S 203) est entrée en vigueur le 30 mars 2023. La Loi exige d'un cadre pour soutenir les personnes autistes au Canada, leurs familles et leurs aidants. Les mesures à fournir, entre autres, un soutien financier aux personnes autistes, un soutien aux aidants, des ressources en ligne et des pratiques exemplaires, un réseau national de recherche et une campagne nationale de sensibilisation, les exigences relatives à la consultation, une conférence nationale et des rapports réguliers au Parlement sur la mise en œuvre du cadre fédéral.

Le cadre établit des principes directeurs généraux et de haut niveau concernant la politique et les programmes relatifs à l'autisme, lesquels sont en phase avec d'autres activités liées au handicap, sans pour autant avoir un caractère trop normatif. Le cadre sert à orienter les activités nationales dans le domaine de l'autisme. Les résultats escomptés à court et à moyen terme seront précisés dans un plan stratégique pluriannuel (d'une stratégie pour l'autisme au Canada) axé sur des domaines prioritaires clés.

Réseau national de l'autisme : Depuis mars 2023, l'ASPC travaille avec trois intervenants clés (l'Alliance canadienne de l'autisme, le Pacific Autism Family Network, Autism Speaks Canada) pour explorer les éléments requis pour un éventuel réseau national de l'autisme (RNA) qui pourrait soutenir la mise en œuvre de la Stratégie canadienne sur l'autisme. .

Le rapport final du Partenariat est attendu pour l'automne 2023. Il décrira les exigences nécessaires à la conception, au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'un potentiel RNA, ainsi que les ressources estimées nécessaires à sa mise en place. L'ASPC examinera les conclusions du rapport, définira une approche pour la mise en œuvre du réseau et lancera un processus concurrentiel ouvert.

POINTS SAILLANTS DE LA RÉPONSE À LA COVID

MISE À JOUR DES POINTS SAILLANT DE LA RÉPONSE

La réussite de l'approvisionnement rapide de plus de 174,4 millions de doses de vaccins et leur distribution équitable a contribué à la santé et au bien-être de tous les Canadiens, ce qui a permis d'accroître la protection contre les effets graves de la COVID-19 et de rouvrir en toute sécurité notre économie et notre société.

En renforçant les principaux programmes de surveillance, la capacité des sciences comportementales et d'évaluation des risques, nous sommes en meilleure position pour détecter les menaces pour la santé publique en collaboration avec les provinces et les territoires, les comprendre et prendre des mesures à leur égard. Nous pouvons également mieux comprendre les conséquences plus larges de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens.

Nous continuons également à travailler pour nous assurer que des systèmes sont en place pour générer les connaissances scientifiques et les données probantes qui sont nécessairement au cœur de toute

intervention en cas de pandémie, et y accéder, tout en améliorant la façon dont cette information et tous les risques pour la santé publique sont communiqués aux Canadiens.

OBJET

La pandémie de COVID-19 a été un moment décisif pour le Canada et la réponse à cette situation du gouvernement canadien était tout aussi sans précédent.

Pour l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), la pandémie de COVID-19 a souligné la nécessité de tirer parti des succès liés à la pandémie et de combler les lacunes et de répondre aux critiques de longue date de l'Agence depuis sa création en 2004.

Bien que l'ASPC se soit adaptée en temps réel et ait assumé de nombreuses fonctions nouvelles ou améliorées pour aider à protéger les Canadiens, le public continue de s'inquiéter de l'état de préparation du gouvernement du Canada à la prochaine pandémie.

FAITS SAILLANTS

Au sein du portefeuille de la Santé, l'ASPC est responsable de 16 engagements énoncés dans la lettre de mandat, dont 12 sont sous la direction du ministre de la Santé et 4 relèvent de la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, ou du ministre de la Sécurité publique.

De ces 16 engagements, la moitié (8) sont liés à la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19.

MESSAGES CLÉS

La pandémie de COVID-19 a été un moment décisif pour l'ASPC; elle a souligné la nécessité de tirer parti des succès liés à la pandémie et de combler les lacunes et de répondre aux critiques de longue date.

Ensemble, nous avons :

lancé la campagne de vaccination de masse la plus importante et la plus complexe au Canada, alors que plus de 99 millions de doses ont été administrées en date du 10 septembre 2023;

élaboré et mis en œuvre progressivement une stratégie frontalière globale comportant plusieurs niveaux de mesures de précaution, y compris l'établissement d'un régime de conformité et d'application de la loi;

consolidé des capacités de soutien d'urgence avec nos partenaires provinciaux et territoriaux.

Nous continuons à surveiller le COVID-19 et à y répondre tout en intégrant les enseignements tirés afin de maintenir et d'améliorer la préparation, notamment dans des domaines tels que les données, la surveillance, la constitution de réserves, ainsi que la garantie de l'accès aux vaccins et aux produits thérapeutiques.

SI L'ON INSISTE SUR LE DÉPLOIEMENT DU VACCIN...

Distribution et administration des vaccins

L'ASPC a dirigé le plus grand programme de vaccination de masse de l'histoire du Canada. Grâce à une collaboration importante entre le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires, les partenaires autochtones, les associations de professionnels de la santé, le secteur privé et un large éventail de partenaires communautaires, le Canada a pu obtenir plus de 174,4 millions de doses des plus récentes formulations de vaccins pour distribution au Canada et administrer plus de 99 millions de doses en date du 10 septembre 2023.

SI L'ON INSISTE SUR LES CONSEILS SUR LES VACCINS...

Depuis 2020, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a élaboré et publié 56 produits d'orientation sur les vaccins contre la COVID-19.

Le Canada et le CCNI ont été des chefs de file en matière d'innocuité des vaccins, partageant des données importantes avec le monde sur la façon de réduire le risque d'événements rares grâce à des intervalles plus longs entre les doses, maintenant adoptés par l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres organisations.

L'ASPC a récemment publié l'Addenda aux directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à l'automne 2023 du CCNI, le 12 septembre 2023.

SI L'ON INSISTE SUR L'APPROVISIONNEMENT NATIONAL EN PRODUITS THÉRAPEUTIQUES ET EN ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)...

Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU)

Le gouvernement du Canada a distribué de manière proactive aux provinces et aux territoires les fournitures et l'équipement médicaux qu'il a reçus, comme l'EPI et les approvisionnements en vaccins, pour soutenir la réponse du Canada à la COVID-19.

Au cours de la pandémie, il a :

acheté et distribué, gratuitement, plus de 2,1 millions de traitements sûrs et efficaces;

acheté 4,1 milliards d'unités d'équipement médical et de fournitures médicales (par exemple, EPI, fournitures auxiliaires pour la vaccination, équipement biomédical et trousse de dépistage);

distribué plus de 2 milliards d'unités d'équipement médical et de fournitures médicales (par exemple, EPI, équipement biomédical et fournitures auxiliaires pour les vaccins).

SI L'ON INSISTE SUR LA SITUATION FRONTALIÈRE DU CANADA

Pendant la pandémie, le gouvernement du Canada a mis en place des mesures d'urgence aux frontières afin de réduire le risque d'importation et de transmission du COVID-19 et des nouveaux variants au Canada dans le cadre des voyages internationaux. Ces mesures comprenaient des restrictions d'entrée, des tests et des exigences de quarantaine.

À mesure que la situation épidémiologique s'est améliorée, le gouvernement du Canada a progressivement levé les restrictions à l'entrée du COVID-19, ainsi que les exigences en matière de tests, de quarantaine et d'isolement pour les personnes entrant au Canada. L'élimination des mesures frontalières a été facilitée par plusieurs facteurs, notamment la surveillance et la modélisation qui indiquaient que le Canada avait largement dépassé un pic d'infections, une couverture vaccinale élevée, des taux d'hospitalisation et de décès plus faibles, ainsi que la disponibilité et l'utilisation de doses de vaccin supplémentaires, de tests rapides et de traitements pour le COVID-19.

L'Agence a mis en œuvre des mesures frontalières améliorées en collaboration avec les partenaires fédéraux, l'industrie, les provinces/territoires et les dirigeants autochtones, notamment : plus de 18 millions de documents détaillant les exigences d'entrée aux voyageurs aux points d'entrée ont été fournis; plus de 400 000 voyageurs ont fait l'objet d'un examen médical aux points d'entrée (du 20 mars 2020 au 20 septembre 2022); et plus de 22 000 voyageurs ont été admis dans des installations de quarantaine (de février 2020 au 30 septembre 2022).

SI L'ON INSISTE SUR LES PREUVES DE VACCINATION

Le gouvernement du Canada a collaboré avec les provinces et les territoires pour mettre au point une preuve canadienne de vaccination contre la COVID-19. Les provinces et les territoires délivrent le document qui fournit aux personnes vaccinées au Canada un registre simple, cohérent et sécurisé de leurs antécédents de vaccination contre la COVID-19.

Le gouvernement du Canada a également créé un Fonds pour la preuve de vaccination contre la COVID-19 de 300 millions de dollars pour aider les provinces et les territoires à couvrir les coûts de mise en œuvre d'un programme de preuve de vaccination contre la COVID-19.

À ce jour, 11 provinces et territoires ont reçu les fonds qui leur ont été alloués dans le cadre du Fonds.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFORTS INTERNATIONAUX

Collaborations internationales

La COVID-19 a démontré la nécessité de prendre des mesures audacieuses par la collaboration internationale afin de nous assurer que nous sommes mieux préparés pour la prochaine pandémie.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le Canada s'est engagé avec des partenaires internationaux de manière bilatérale et multilatérale, par l'intermédiaire du G7, du G20, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), afin d'éclairer notre réponse nationale et de contribuer aux efforts mondiaux de lutte contre le COVID-19. Le Canada s'est engagé à collaborer avec l'ensemble de la communauté internationale pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

Dons de vaccins

Le Canada a soutenu l'accès équitable aux vaccins COVID-19 en

en faisant don de ses doses excédentaires

en soutenant la livraison et la distribution des vaccins

en investissant dans le mécanisme d'accès mondial au vaccin COVID-19 (COVAX)

en renforçant les systèmes de santé, la capacité de production régionale et la préparation aux pandémies.

Nous avons dépassé notre engagement en donnant plus de 201 millions de doses à la fin de 2022. Ce don comprend 46,6 millions de doses jugées excédentaires par le Canada et données à COVAX, ainsi que plus de 3,7 millions de doses données directement aux pays dans le cadre d'accords bilatéraux.

SI L'ON INSISTE SUR LES RELATIONS ENTRE LES GOUVERNEMENTS FÉDÉRAL, PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX (FPT)...

Soutien FPT en cas de crise

L'ASPC a fourni un niveau sans précédent de capacité d'appoint et a fourni un soutien essentiel aux systèmes de santé publique des provinces et des territoires (PT), notamment pour :

l'infrastructure des PT et le talent et l'expertise humains (y compris la RNSU, la capacité de laboratoire, la santé publique et le soutien épidémiologique);

l'obtention de vaccins pour un vaste éventail de la population et le financement de ces vaccins;

le financement de sites sûrs d'isolement volontaire pour les personnes qui ne pouvaient pas s'isoler en toute sécurité en raison d'un logement surpeuplé et/ou des contraintes en matière de ressources.

Collaborations FPT et autochtones

Les Canadiens bénéficient d'un environnement intergouvernemental de longue date et positif qui soutient le partage de l'information, la collaboration, la coopération et l'action conjointe entre les gouvernements pour gérer l'état de préparation aux événements de santé publique.

SI L'ON INSISTE SUR LES DONNÉES ET LA SURVEILLANCE...

Surveillance des eaux usées

L'ASPC a travaillé en collaboration avec d'autres ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux, territoriaux et municipaux pour établir un réseau pancanadien de surveillance des eaux usées pour surveiller et détecter rapidement les nouveaux variants de la COVID-19 d'intérêt ou préoccupants.

L'Agence et ses partenaires ont également mis en place un projet pilote pour surveiller les eaux usées des aéroports ainsi qu'un programme d'analyse à court terme des eaux usées des aéronefs pour évaluer les variants de la COVID-19 qui arrivent au Canada en provenance de diverses régions du monde.

Stratégie pancanadienne relative aux données sur la santé

En s'appuyant sur les leçons tirées de la pandémie et en reconnaissant l'importance cruciale d'un accès rapide aux données sur la santé, les gouvernements FPT ont collaboré pour élaborer une Stratégie pancanadienne de données sur la santé.

Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP)

En réponse aux conclusions de l'examen indépendant du RMISP, l'ASPC prend un certain nombre de mesures pour améliorer les aspects techniques et les processus décisionnels des systèmes, notamment :

l'amélioration des alertes;

la mise à niveau de la plateforme de technologie de l'information;

la création d'un Centre d'évaluation intégrée des risques.

Sérosurveillance

En avril 2020, le gouvernement du Canada a annoncé la création du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19. Il a également annoncé un investissement allant jusqu'à 300 millions de dollars pour mobiliser rapidement une série d'études sérologique, immunitaire et de surveillance des vaccins visant à mieux comprendre l'étendue de l'infection par le SRAS-CoV-2 et l'étendue de la réponse immunitaire dans la population canadienne et les sous-populations prioritaires.

Surveillance des vaccins contre la COVID-19

Dans le cadre de l'engagement continu du gouvernement envers l'ouverture et la transparence, Santé Canada et l'ASPC fournissent aux Canadiens des mises à jour mensuelles en ligne sur les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite d'une immunisation au Canada.ca.

57 400 MCI déclarées – 0,058 % de tous les vaccins contre la COVID administrés (septembre 2023).

11 200 de ces MCI étaient graves, ce qui représente 0,011 % de tous les vaccins contre la COVID administrés. (Septembre 2023)

Avec les partenaires FPT, l'ASPC a établi un nouveau système de surveillance pour assurer le suivi de la couverture vaccinale contre la COVID-19 et des doses administrées.

SI L'ON INSISTE SUR LES EFFETS À LONG TERME DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ

Le gouvernement a investi 20 millions de dollars dans Le Web COVID Longue – un réseau de recherches sur le syndrome post-COVID-19 – qui permettra de comprendre et de traiter les conséquences de la maladie sur la biologie, le milieu clinique, la santé mentale, le système de santé et la santé de la population.

Le gouvernement du Canada a également investi 9 millions de dollars pour soutenir l'élaboration, la diffusion et l'évaluation de lignes directrices et d'outils fondés sur des données probantes sur le syndrome post-COVID centrés sur le contexte canadien.

SI L'ON INSISTE SUR LES INTERVENTIONS ET LES SOUTIENS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES TOUCHÉES DE MANIÈRE DISPROPORTIONNÉE PAR LA COVID-19

Le gouvernement du Canada s'est engagé à s'attaquer à ces disparités et à promouvoir une santé mentale positive pour tous, en particulier pour les personnes confrontées à des inégalités sociales et en matière de santé ou qui ont été particulièrement touchées par la pandémie.

C'est pourquoi le gouvernement du Canada a versé 100 millions de dollars dans le cadre du budget de 2021 pour soutenir des projets qui font la promotion de la santé mentale et préviennent la maladie mentale chez les populations touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19.

CONTEXTE

À l'échelle mondiale, le taux de mortalité lié à la COVID-19 a ralenti, passant d'un pic de plus de 100 000 personnes par semaine en janvier 2021 à moins de 750 au cours de la semaine du 21 août 2023, selon les données de l'OMS. Ces chiffres reflètent les efforts mondiaux de vaccination généralisée et les traitements disponibles, ainsi que l'immunité de la population en raison des infections antérieures.

La principale priorité du gouvernement du Canada est la santé et la sécurité des Canadiens. En avril 2022, on estimait que les mesures collectives prises par tous les Canadiens et les efforts de tous les ordres de gouvernement avaient sauvé près de 800 000 vies et évité jusqu'à 1,85 million d'hospitalisations pendant la pandémie.

Le virus SRAS-CoV-2 continuera de circuler et d'évoluer dans le monde entier dans un avenir prévisible. Bien que l'activité globale de la COVID-19 reste faible dans le monde, certains pays continuent de signaler une augmentation de l'activité, y compris des nouveaux cas signalés, des hospitalisations et des décès.

Depuis le début de juillet, l'activité de la COVID-19 a continué d'augmenter au Canada, mais les niveaux d'hospitalisations sont modérés et sont les plus élevés parmi les populations âgées. En outre, les décès restent faibles. Nos modèles prévoient que les infections et les admissions à l'hôpital sont à leur apogée et diminueront probablement dans les mois à venir. Il convient de noter que nous ne constatons pas encore de tendance saisonnière claire en ce qui concerne la COVID-19.

Les provinces et les territoires ont modifié leurs priorités en matière de santé publique pour se concentrer sur une réponse plus durable pour la gestion à long terme de la COVID-19 au Canada. Ainsi, les activités liées à la COVID-19 sont intégrées à la gestion globale des infections virales respiratoires et les efforts se poursuivent pour renforcer les capacités de préparation aux pandémies et la résilience pour toute urgence à l'avenir.

Préparatifs de l'automne 2023

En même temps, toutes les provinces et tous les territoires veillent à la disponibilité de mesures préventives, comme la mise en œuvre et la promotion de leurs programmes de vaccination et de leurs messages de santé publique. Les PT continueront de surveiller les changements apportés à l'épidémiologie de la COVID-19.

L'ASPC a débuté ses efforts de campagne en septembre. Cette campagne comprendra des activités de sensibilisation par les médias, de la publicité, des webinaires avec des professionnels de la santé, des messages sur les médias sociaux, du contenu Web et une mobilisation des intervenants.

INSTRUMENT SUR LES PANDÉMIES

OBJET

Par l'intermédiaire d'un organe intergouvernemental de négociation (ONI), les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont en train d'élaborer une nouvelle convention, un nouvel accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement en cas de pandémie.

FAITS SAILLANTS

Le 1er décembre, 2021, le Canada et d'autres États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont convenu de lancer l'ONI, un processus visant à élaborer un instrument de lutte contre les pandémies.

Les négociations ONI ont commencé au début de l'année 2023. Un rapport d'étape a été présenté lors de la 76e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, et un résultat final (c'est-à-dire, l'instrument achevé) devrait être présenté lors de la 77e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024.

MESSAGES CLÉS

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de prendre des mesures audacieuses afin de veiller à mieux nous préparer à la prochaine pandémie. Le Canada travaille en étroite collaboration avec ses partenaires internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), ainsi qu'avec la communauté mondiale dans son ensemble pour renforcer la sécurité sanitaire mondiale.

En ce qui concerne les menaces pour la santé à l'échelle mondiale, comme les pandémies, la meilleure façon de promouvoir et de protéger les intérêts canadiens est de recourir à des systèmes internationaux efficaces fondés sur des règles, qui contribuent à structurer et à faire progresser notre coopération.

Le Canada soutient l'élaboration et la négociation d'un instrument international de l'OMS visant à améliorer la coopération multilatérale en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie.

Comme l'élaboration d'une « première ébauche » est encore en cours, il est trop tôt pour prédire les dispositions exactes de l'instrument et la façon dont elles pourraient être mises en œuvre au Canada.

SI L'ON INSISTE SUR LA POSITION DU CANADA SUR L'INSTRUMENT DE LUTTE CONTRE LES PANDÉMIES OU LES CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA SOUVERAINETÉ ...

Les objectifs généraux du Canada sont de combler les lacunes reconnues en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie, tout en renforçant l'OMS et son principal instrument juridique international, le Règlement sanitaire international (2005).

Le Canada estime que l'instrument de lutte contre les pandémies devrait être fondé sur la science et les données probantes, viser à renforcer l'équité en santé et l'égalité des sexes, respecter les contextes

nationaux et être complémentaire et cohérent avec les outils existants. Il devrait faire progresser l'approche « Une seule santé », renforcer les systèmes de santé, le partage de données et d'informations, et renforcer la responsabilité en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies.

Le Canada adopte une approche pangouvernementale et pansociétale dans l'élaboration de l'instrument sur la pandémie afin de garantir que les priorités et les valeurs canadiennes soient reflétées. Notre stratégie d'engagement des partenaires et des parties prenantes vise à faciliter un engagement significatif et inclusif de la part des provinces et des territoires, des organisations autochtones, des universitaires et des experts, des organisations de la société civile, du secteur privé et des jeunes, tout en favorisant la transparence des processus de négociation.

Lorsqu'il négocie un nouvel instrument international, le gouvernement du Canada examine toujours attentivement :

son incidence potentielle sur les lois et les politiques nationales.

s'il est nécessaire d'adopter une législation nationale pour mettre en œuvre nos obligations internationales.

Bien que le Canada soutienne l'élaboration de l'instrument de lutte contre les pandémies et participe dans les négociations, il est trop tôt pour déterminer si le Canada signera et ratifiera l'instrument qui n'est pas encore finalisé.

Si le Canada décide de ratifier l'Instrument sur la pandémie, le gouvernement du Canada demeurera responsable et maître de toute décision nationale future concernant les restrictions nationales ou d'autres mesures liées aux pandémies. L'OMS est une organisation internationale et, à ce titre, elle n'a pas et n'aura pas de compétence au Canada.

SI L'ON INSISTE – ENGAGEMENT AUPRÈS DES PROVINCES, DES TERRITOIRES, DES ORGANISMES AUTOCHTONES ET DES AUTRES PARTENAIRES ET INTERVENANTS CONCERNANT L'INSTRUMENT ...

Le Canada adopte une approche pangouvernementale et pansociétale dans l'élaboration de l'instrument sur la pandémie afin de garantir que les priorités et les valeurs canadiennes soient reflétées.

Notre stratégie d'engagement des partenaires et des parties prenantes vise à faciliter un engagement significatif et inclusif de la part des provinces et des territoires, des organisations autochtones, des universitaires et des experts, des organisations de la société civile, du secteur privé et des jeunes, tout en favorisant la transparence des processus de négociation.

À mesure que le développement de l'instrument progresse, avec la publication d'une « première ébauche » attendue plus tard cette année, le Canada continuera d'offrir des opportunités de participation des partenaires et des parties prenantes (y compris par le biais de réunions futures et de commentaires écrits).

SI L'ON INSISTE – INCIDENCES SANITAIRES, SOCIALES ET ÉCONOMIQUES DE L'INSTRUMENT ...

Les efforts déployés à l'échelle mondiale pour améliorer la prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement en cas de pandémie devraient produire d'importants avantages sur les plans sanitaires, sociaux et économiques pour les Canadiens et la communauté mondiale en général.

CONTEXTE

En décembre 2021, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, les 194 États membres de l'OMS, dont le Canada, ont convenu d'élaborer une nouvelle convention, un nouvel accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la réponse à une pandémie (parfois appelé « instrument/traité en cas de pandémie). /accord ») par l'intermédiaire d'un organisme intergouvernemental de négociation (INB).

Les premières réunions de l'OIN ont permis d'établir un processus d'élaboration de l'instrument de lutte contre les pandémies, y compris les calendriers, les étapes et les modalités de participation des intervenants. Les États membres ont déterminé qu'une fois achevé, l'instrument sera considéré comme un traité, une convention ou un accord ayant force exécutoire, sans exclure la possibilité d'adopter l'instrument comme une réglementation ayant force exécutoire.

Les États membres eux-mêmes dirigent pleinement le processus d'élaboration d'un instrument de lutte contre la pandémie et décideront de son contenu, l'OMS soutenant l'INB en offrant des conseils techniques, scientifiques et juridiques. Les États membres ont soumis un rapport d'étape à la 76e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2023, et un résultat final à la 77e Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024.

Les éléments de fond potentiels de l'instrument de lutte contre les pandémies pourraient inclure : l'équité en santé, l'initiative « Une seule santé », la résistance aux antimicrobiens, les questions de leadership et de gouvernance, la surveillance, l'accès et la mise en commun des avantages liés aux ressources génétiques, le renforcement des systèmes de santé, l'accès aux contre-mesures médicales, le commerce et les sujets connexes, la confiance dans les vaccins et la mésinformation/désinformation, les mesures relatives aux voyages et aux frontières et les mécanismes mondiaux d'intervention rapide en cas de pandémie.

Le Canada participe activement au processus d'élaboration de l'instrument de lutte contre les pandémies et s'engage à adopter une approche globale du gouvernement et de la société. La stratégie de participation des partenaires et des intervenants du Canada est fondée sur les principes de transparence, de responsabilité et d'inclusivité, et décrit les principes directeurs du Canada dans l'élaboration de l'instrument, notamment la prise de décision éclairée fondée sur des données probantes et le respect des contextes nationaux, ainsi que des questions multisectorielles clés telles que l'initiative « Une seule santé » et l'équité en santé.

Le portefeuille de la Santé, en collaboration avec Affaires mondiales Canada, fait participer les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes autochtones nationaux concernés et d'autres partenaires et intervenants à l'élaboration de l'instrument. Les négociations ont débuté le 27 février 2023, sur la base d'un mandat de négociation fondé sur des principes et des objectifs.

TESTS RAPIDES

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

Le gouvernement continue de mettre des tests rapides à la disposition des provinces et des territoires pour qu'ils les distribuent aux Canadiens. Tout au long de la pandémie, le gouvernement du Canada a commandé plus de 811 millions de tests rapides, pour un coût de 5 milliards de dollars.

Le gouvernement a expédié 682 millions de tests aux provinces et aux territoires, sur la base de leurs prévisions de demande, ce qui leur a permis de constituer leurs réserves. Le gouvernement a également créé une réserve fédérale en cas d'urgence.

Grâce au leadership du gouvernement fédéral en matière de gestion des stocks, le Canada répond aux besoins en matière de tests rapides, est bien préparé pour une résurgence de la COVID-19, et réduit au maximum le gaspillage de tests rapides.

OBJET

Tout au long de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada a acheté et distribué des millions de tests rapides pour soutenir les programmes de dépistage rapide à travers tout le pays, dans le but de limiter la propagation du virus.

Santé Canada (SC) a constitué d'importantes réserves fédérales de tests rapides dans l'éventualité d'une résurgence future et, compte tenu de la diminution de la demande, fait maintenant don des tests excédentaires pour répondre à la demande nationale et internationale et minimiser le risque que des tests ne soient pas utilisés avant leur expiration.

FAITS SAILLANTS

Depuis le début de la pandémie, le gouvernement du Canada a commandé plus de 811 millions de tests rapides, pour un coût total de 5 milliards de dollars.

Au cours de cette période, le gouvernement a expédié 682 millions de tests rapides aux provinces et territoires (PT) sur la base de leurs prévisions de demande.

Il y a actuellement 92 millions de tests rapides dans les stocks fédéraux, dont 39 millions ont été déclarés excédentaires pour être donnés au pays et à l'étranger, et le reste a été identifié comme soutien d'urgence, si nécessaire.

Environ 534 000 tests ont été donnés par l'intermédiaire de la plateforme GCDonate à des associations caritatives, des organisations à but non lucratif et des institutions publiques.

La majorité des tests en stock au niveau fédéral n'expirent pas avant la fin de l'année 2024.

MESSAGES CLÉS

Depuis 2020, SC a fourni aux PT un stock de tests rapides gratuits afin de soutenir les programmes de tests et de favoriser les réserves des PT, tout en établissant un stock fédéral pour une utilisation en cas d'urgence.

Compte tenu de l'importance des stocks des PT, la demande de tests provenant du stock fédéral restera probablement faible.

Santé Canada examine les possibilités de dons de tests au niveau national et international (Organisation mondiale de la santé).

SI L'ON INSISTE SUR LA TAILLE DE L'INVENTAIRE DE TESTS RAPIDES FÉDÉRAL ...

En réponse à la vague Omicron, la demande de tests rapides par les PT a augmenté de façon spectaculaire.

Le Canada a utilisé son pouvoir d'achat pour assurer un approvisionnement global extrêmement limité et a constitué des réserves de manière proactive, en étroite collaboration avec les PT, dans l'éventualité de futures vagues semblables à celle d'Omicron.

Les mesures de santé publique et les exigences en matière de tests ayant diminué, le Canada s'est retrouvé avec des stocks importants à gérer.

Les vagues suivantes de COVID-19 ont été relativement bénignes et la demande de tests rapides est restée faible.

Grâce à l'intendance fédérale, le Canada reste bien positionné pour répondre à la COVID-19.

SI L'ON INSISTE SUR LA STRATEGIE DE DÉINVESTISSEMENT DE TESTS DE SANTÉ CANADA ...

Santé Canada continue d'explorer les possibilités de déploiement, de don et de désinvestissement afin de minimiser le gaspillage avant l'expiration des actifs.

Malgré les efforts de désinvestissement, il est possible qu'un nombre important de tests rapides ne soient pas déployés avant leur expiration.

Le Canada gère stratégiquement le stock de tests rapides :

en collaborant avec les fabricants pour une livraison directe, le cas échéant ;

en examinant et en validant les dates de péremption périodiquement et selon les besoins ;

en collaborant avec les fabricants pour prolonger la durée de conservation ; et

en expédiant d'abord les stocks dont la durée de conservation est la plus courte.

CONTEXTE

Le gouvernement du Canada a joué un rôle primordial dans le financement, l'achat et la distribution de tests rapides par le biais de multiples canaux dans tout le pays, et a fourni des tests rapides aux provinces et aux territoires depuis octobre 2020. Au total, depuis le début de la pandémie, le gouvernement du Canada a acheté plus de 811 millions de tests rapides, au coût total de 5 milliards de dollars.

Sur ce total, le gouvernement fédéral a expédié 682 millions de tests rapides directement aux PT. Ces tests rapides ont soutenu les stratégies de dépistage plus vastes que les PT ont mises en œuvre, y compris pour le dépistage dans les hôpitaux et d'autres milieux de soins de santé, ainsi que pour le dépistage élargi en milieu scolaire, le dépistage en milieu de travail, et le dépistage dans la collectivité et dans la population générale.

Grâce à l'action du gouvernement fédéral en matière d'achat et de distribution de tests rapides, en collaboration avec les PT, le Canada est aujourd'hui bien placé pour faire face à une résurgence potentielle, avec des stocks importants de tests rapides à travers tout le pays. Depuis, la demande de tests rapides a diminué et il existe un risque que certains tests ne soient pas utilisés avant leur date de péremption.

Le gouvernement du Canada a mis à disposition des tests excédentaires via la plateforme GCSurplus de Services publics et Approvisionnement Canada, par l'intermédiaire de GCTransfer, permettant aux organisations fédérales d'accéder aux tests rapides pour leurs programmes de dépistage des employés, et par l'intermédiaire de GCDonate, permettant aux organisations caritatives, aux organisations à but non lucratif et aux institutions publiques d'accéder aux tests rapides pour leur personnel et les communautés qu'elles desservent. Le Canada étudie également la possibilité des dons internationaux de tests excédentaires.

GESTION DE LA RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE D'URGENCE

MISE À JOUR DES ENGAGEMENTS DU MANDAT

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) soutient l'ensemble des interventions d'urgence gouvernementales sous la direction et la coordination de Sécurité publique Canada.

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) travaille avec ses partenaires y compris les provinces et territoires, afin d'améliorer l'état de préparation du pays en cas d'urgences ou d'événements de santé publique.

L'Agence facilite l'accès aux ressources médicales nécessaires aux interventions d'urgence lorsque les ressources provinciales et territoriales sont épuisées ou ne sont pas immédiatement disponibles par l'intermédiaire de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU).

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 jusqu'à la fin mars 2023, l'ASPC a dépensé 5 milliards de dollars pour l'achat de plus de 4 milliards d'unités de fournitures et d'équipements médicaux (p. ex. équipement de protection individuelle, fournitures auxiliaires pour les vaccins, équipement biomédical, assainisseurs et désinfectants) pour approvisionner la RNSU afin de répondre aux besoins des provinces et des territoires.

L'Agence fait progresser l'élaboration d'un plan de gestion complet pour la RNSU afin d'améliorer la préparation à répondre aux urgences de santé publique, comme l'a recommandé le Bureau de la vérificatrice générale, et nous continuons à donner suite aux recommandations supplémentaires du Bureau de la vérificatrice générale, conformément aux délais fixés dans le plan d'action pour la réponse de la direction.

L'Agence soutient les efforts du gouvernement canadien, y compris les travaux dans les forums internationaux pour surveiller les vulnérabilités liées à la chaîne d'approvisionnement afin d'alimenter la préparation et la planification face aux futurs événements de santé publique.

L'ASPC a développé un système moderne de gestion d'entrepôt pour faciliter le suivi des stocks et mise en place de processus agiles pour soutenir l'approvisionnement en vrac FPT de contre-mesures médicales clés qui étaient en rupture de stock pendant la pandémie de COVID-19.

OBJET

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) gère la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) afin de soutenir les provinces et les territoires lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes. La RNSU collabore régulièrement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour évaluer les besoins permanents en fournitures et équipements médicaux afin de cerner de manière proactive les lacunes et de les combler le cas échéant.

FAITS SAILLANTS

La RNSU contient des fournitures que les provinces et les territoires peuvent demander en situation d'urgence, par exemple des éclosons de maladies infectieuses, des catastrophes naturelles et d'autres incidents de santé publique, lorsque leurs propres ressources sont épuisées ou ne sont pas

immédiatement exploitables. Ces fournitures comprennent une variété d'articles comme l'équipement de protection individuelle (ÉPI), l'équipement biomédical (ventilateurs), les produits pharmaceutiques et des fournitures de services sociaux, comme des lits et des couvertures.

MESSAGES CLÉS

L'ASPC s'engage à soutenir les Canadiens qui font face aux urgences et aux événements de santé publique, en leur offrant un accès rapide et équitable à des ressources médicales sûres, efficaces et de qualité.

Les actifs gérés par la RNSU sont déployés en réponse aux demandes d'assistance urgentes des provinces et des territoires.

L'ASPC travaille en étroite collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec l'industrie afin d'évaluer les besoins continus en matière de montée en puissance et d'identifier de manière proactive les lacunes et d'y remédier, le cas échéant, notamment en surveillant les principaux produits de base susceptibles d'être vulnérables aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement.

SI L'ON INSISTE SUR L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE GESTION COMPLET POUR L'AVENIR DE LA RNSU

L'Agence fait progresser le développement d'un plan de gestion exhaustif pour la Réserve nationale stratégique d'urgence, comme l'a recommandé le Bureau de l'auditeur général.

L'Agence a commencé à s'engager avec ses partenaires provinciaux et territoriaux et a commencé l'élaboration du plan qui servira de feuille de route pour la transformation généralisée et rapide du système de la RNSU, qui définira les priorités et les actions clés pour améliorer l'état de préparation à la réponse aux futures pandémies et autres urgences et pour favoriser l'amélioration continue de la gestion de la RNSU.

Parallèlement, la RNSU continue d'identifier et de mettre en œuvre des améliorations progressives découlant des enseignements tirés de la réponse au COVID-19, à la variole simienne et à d'autres urgences de santé publique, telles que l'élaboration d'un système moderne de gestion des entrepôts pour suivre et gérer les actifs de la RNSU tout au long de leur cycle de vie, et d'un portail de la RNSU pour faciliter le partage d'informations sur les actifs de la RNSU, y compris les déploiements à venir de fournitures avec les provinces, les territoires et d'autres ministères du gouvernement.

SI POUSSÉ DE PRENDRE DES MESURES POUR RELEVER LES DÉFIS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT MONDIALE

L'ASPC s'engage à collaborer avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec l'industrie, pour surveiller les chaînes d'approvisionnement mondiales, notamment en explorant les possibilités d'atténuer les vulnérabilités en matière d'approvisionnement et de le diversifier grâce à une mise en marché stratégique et durable de produits fabriqués au Canada.

Pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en masques médicaux et en respirateurs N95, la RNSU a conclu deux contrats nationaux pluriannuels avec 3M Canada et AMD Medicom.

Innovation, sciences et développement économique Canada (ISDE) est chargé de faire progresser la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie du Canada. Cette stratégie vise à reconstruire le secteur national de la biofabrication en mettant l'accent sur des actions stratégiques rapides et une vision à long terme.

L'ASPC travaille en étroite collaboration avec l'ISDE sur les considérations liées aux priorités de santé publique afin d'éclairer les investissements et la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie.

CONTEXTE

Mandat de la RNSU

Le principe qui sous-tend la gestion des urgences par le gouvernement fédéral et la RNSU est que les administrations provinciales, territoriales et locales soient prêtes à intervenir de façon raisonnable dans les situations d'urgences les plus courantes sur leur territoire.

Par conséquent, le rôle du gouvernement fédéral en ce qui concerne l'entreposage de biens d'urgence sanitaires spécifiques comporte deux volets :

il fournit une capacité d'appoint aux provinces et aux territoires, à leur demande, lorsque les ressources de ces derniers ne sont pas suffisantes;

il est l'unique fournisseur de certains biens pour les urgences de santé publique rares, par exemple des vaccins ou des antidotes dispendieux et rarement utilisés.

Financement de la RNSU

Avant 2020-21, la RNSU disposait d'un budget d'environ 4,7 millions de dollars par année.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 jusqu'à la fin de mars 2023, l'ASPC a dépensé 5 milliards de dollars pour l'achat de plus de 4 milliards d'unités de fournitures et d'équipements médicaux (p. ex. équipement de protection individuelle, fournitures auxiliaires pour les vaccins, équipement biomédical, assainisseurs et désinfectants) pour approvisionner la RNSU afin de répondre aux besoins des provinces et des territoires.

Budget 2020 : 64,9 millions de dollars par an pour l'acquisition de contre-mesures médicales de niche pour les menaces chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires (CBRN).

Budget 2023 : 80 millions de dollars sur deux ans à partir de 2024-2025 (60 millions de dollars en 2024-2025 ; 20 millions de dollars en 2025-2026) pour aider à maintenir en puissance les capacités de base qui ont été mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19, qui sont nécessaires pour soutenir les opérations quotidiennes, et l'avancement du travail requis pour définir les besoins et les ressources à long terme.

Problèmes d'approvisionnement au niveau mondial — COVID-19

La pandémie COVID-19 a entraîné de graves pénuries d'équipements et de fournitures médicales essentiels pour soutenir les efforts d'intervention du Canada. Pour gérer la réponse du Canada, le pouvoir d'achat collectif du Gouvernement du Canada a été mis à profit au nom des provinces et des territoires. Il s'agissait notamment de l'achat en masse par la RNSU d'équipements de protection individuelle, d'équipements biomédicaux tels que des ventilateurs, ainsi que de fournitures auxiliaires de vaccins.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence des risques importants pour la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux de gouvernement et un manque d'autosuffisance au niveau national. La mise en place d'une capacité de fabrication nationale stratégique et durable est une leçon clé tirée de l'expérience, comme le montrent les initiatives du gouvernement canadien telles que la Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie, menée par Innovation, Sciences et Développement économique Canada.

Audit du BVG

Le Bureau du vérificateur général (BVG) a réalisé un audit de performance sur la capacité du gouvernement du Canada à répondre aux besoins des provinces et des territoires, et du secteur de la santé, en matière d'ÉPI et de dispositifs médicaux pour répondre à la pandémie de COVID-19. La période de vérification portait sur la période de janvier 2020 au 31 août 2020 et concernait l'ASPC, SPAC et SC.

Dans l'ensemble, le BVG a constaté que l'ASPC, SPAC et SC ont aidé à répondre aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux en ÉPI et en appareils médicaux pendant la pandémie. Le rapport souligne toutefois qu'en raison de problèmes de longue date non résolus avec les systèmes et les pratiques en place pour gérer la RNSU, l'ASPC n'était pas aussi préparée qu'elle aurait pu l'être pour répondre aux besoins des provinces et des territoires en matière d'ÉPI et d'appareils médicaux.

L'ASPC et SC se sont tous deux engagés à donner suite aux recommandations du BVG conformément aux délais précisés dans la Réponse et plan d'action de la direction.