



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

---

# Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

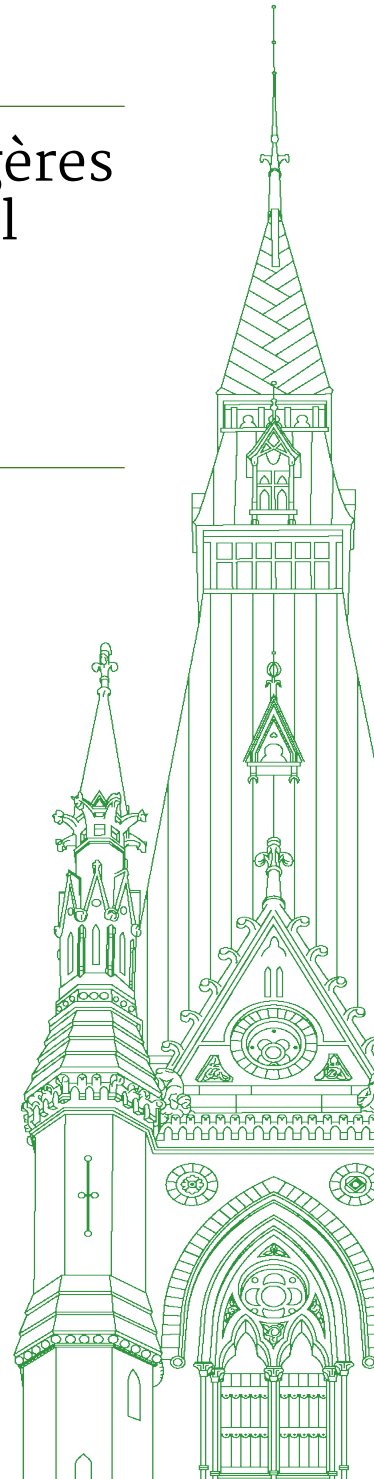
TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 010**

Le lundi 21 mars 2022

---

Président : M. Sven Spengemann





# Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le lundi 21 mars 2022

• (1100)

[Français]

**Le président (M. Sven Spengemann (Mississauga—Lake-shore, Lib.)):** Chers collègues, bonjour. Je vous souhaite la bienvenue à la réunion n° 10 du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international. Je déclare la session ouverte.

Pour garantir le bon déroulement de la réunion, j'aimerais vous faire part de certaines règles.

[Traduction]

Conformément à la motion adoptée le 31 janvier, le Comité se réunit pour étudier l'équité vaccinale et les droits de propriété intellectuelle.

[Français]

Comme d'habitude, vous pouvez accéder à l'interprétation par le biais de l'icône du globe terrestre au bas de votre écran. Les députés qui participent à la réunion en personne doivent garder à l'esprit les directives du Bureau de régie interne concernant le port du masque ainsi que les protocoles en matière de santé.

Veillez également noter que les captures d'écran ou les photos de votre écran ne sont pas autorisées.

[Traduction]

Veillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Lorsque vous avez la parole, veuillez parler lentement et clairement. Lorsque vous n'avez pas la parole, je vous demande de mettre votre micro en sourdine. Je rappelle aux membres du Comité et aux témoins que les commentaires doivent être adressés à la présidence.

Avant de commencer, je tiens à vous aviser que nous avons quelques questions administratives à régler à la fin de la séance. J'aimerais que nous réservions un moment à la fin de la réunion pour ce faire.

Sans plus attendre, je souhaite la bienvenue aux témoins qui se joignent à nous aujourd'hui.

Nous recevons les représentants du ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement: l'ambassadeur et représentant permanent du Canada auprès de l'Organisation mondiale du commerce, Stephen de Boer, et le directeur général, Santé et nutrition, Joshua Tabah.

Je vous souhaite la bienvenue au Comité.

Nous recevons également les représentants du ministère de l'Industrie: le directeur général, Darryl Patterson, et le sous-ministre adjoint principal par intérim, Politique stratégique et d'innovation, Mark Schaan.

Bienvenue à vous.

Monsieur Tabah, je comprends que vous ferez le seul discours préliminaire devant le Comité ce matin. Je vais vous céder la parole.

Comme à l'habitude, je lèverai cette feuille jaune pour aviser mes collègues et nos invités qu'il leur reste 30 secondes pour poser des questions ou y répondre. Cette méthode s'avère efficace pour gérer notre temps; je vous demande donc d'en tenir compte.

Monsieur Tabah, vous disposez de cinq minutes. Allez-y.

**M. Joshua Tabah (directeur général, Santé et nutrition, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement):** Merci, monsieur le président.

Je suis heureux de témoigner devant le Comité. Mon collègue Stephen de Boer se joint à moi à partir de Genève aujourd'hui. Il est l'ambassadeur canadien et le représentant permanent du Canada auprès de l'OMC.

[Français]

S'appuyant sur des décennies de leadership en santé mondiale, le Canada a été un ardent défenseur de l'équité en matière de vaccins en soutenant un effort solide, multiforme et mondial pour lutter contre la pandémie depuis le début.

[Traduction]

Tout au long de la pandémie, le Canada a renforcé sa position à titre de chef de file en matière de santé mondiale et d'équité. Nous l'avons fait par l'entremise de la promotion de nouveaux mécanismes d'approvisionnement des vaccins contre la COVID-19 et d'autres produits médicaux, et en travaillant de façon collaborative à l'intérieur du système commercial international fondé sur des règles dans le but d'accroître l'accès aux vaccins.

Le Canada est déterminé à appuyer l'accès mondial équitable aux vaccins contre la COVID-19, aux traitements et aux tests de diagnostic. C'est pourquoi nous avons collaboré au dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 — ou l'Accélérateur ACT — et au mécanisme COVAX en vue d'atteindre cet objectif. Le COVAX représente toujours le meilleur moyen de veiller à ce que tous les pays aient un accès rapide et équitable aux vaccins contre la COVID-19. Le Canada a consacré 580 millions de dollars à l'appui du mécanisme et en fait la promotion depuis sa mise en oeuvre il y a près de deux ans.

• (1105)

[Français]

Le mécanisme COVAX utilise un cadre d'allocation juste, transparent et équitable basé sur une série d'algorithmes qui garantissent que les doses sont distribuées là où elles sont le plus nécessaires.

[Traduction]

Le COVAX a envoyé plus de 1,3 milliard de doses vers 144 pays. Malgré certaines difficultés d'approvisionnement au départ, le COVAX s'est bien positionné à l'automne pour répondre aux besoins de ses membres tout en offrant un soutien intégré de bout en bout. Il s'agit du mécanisme clé permettant de veiller à ce que tous les pays aient ce dont ils ont besoin pour progresser de façon constante vers l'atteinte de l'objectif de l'OMS visant un taux d'immunisation de 70 % cette année.

L'année dernière, les dons de vaccins ont été essentiels lorsque l'approvisionnement mondial était très limité, et ont joué un rôle important dans les efforts du COVAX pour assurer l'accès à tous les pays. À titre de contribution, le Canada a notamment octroyé 10 millions de dollars pour le développement et l'opérationnalisation du mécanisme de partage des doses du COVAX, qui permet de jumeler les doses offertes par des pays à ceux qui en ont besoin, pour assurer la coordination des efforts mondiaux.

[Français]

De plus, le Canada s'est engagé à donner, au total, l'équivalent d'au moins 200 millions de doses au mécanisme COVAX d'ici la fin de 2022. À ce jour, plus de 100 millions de doses ont été livrées par l'entremise de ce mécanisme.

[Traduction]

Ainsi, le COVAX a envoyé 15 millions de doses de surplus à 23 pays au nom du Canada et obtenu l'équivalent de 87 millions de doses grâce au soutien financier du pays.

De plus, le Canada est l'un de seulement quatre pays à payer l'ensemble des frais accessoires associés à chacune des doses offertes par l'entremise du COVAX, ce qui permet de veiller à ce que le coût des seringues, des diluants et du matériel d'élimination sécuritaire ne représente pas un fardeau supplémentaire pour le COVAX ou les pays bénéficiaires.

Le portrait de l'approvisionnement mondial en vaccins a changé au cours des derniers mois: la production et l'offre excèdent la demande actuelle et la capacité d'administration. Alors qu'en 2021, l'offre était contrainte, en 2022, la situation évolue et c'est maintenant la demande qui est limitée. Dans le but de s'adapter à cette réalité, le Canada continuera d'aller au-delà de l'approvisionnement. Il renforcera aussi la prestation des vaccins et les systèmes de santé afin de veiller à ce que les pays aient le soutien dont ils ont besoin pour passer de l'obtention des vaccins à la vaccination.

[Français]

À cette fin, le Canada a fourni 100 millions de dollars pour soutenir la livraison et la distribution de vaccins par le programme de livraison de COVAX. Nous avons mis en place un financement important pour appuyer le travail du système avec l'Organisation mondiale de la santé, ou l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé, soit l'OPS.

[Traduction]

Le Canada songe à d'autres façons d'accroître le soutien bilatéral et régional à l'égard de la prestation et de l'administration à l'échelon des pays, ce qui comprend la stimulation de la demande.

Bien que nous soyons sortis de la pénurie de l'offre à laquelle nous faisons face l'année dernière, nous sommes déterminés à fournir notre part d'efforts pour veiller à ce qu'une telle situation ne

se reproduise plus en éliminant les obstacles à la production et à l'accès.

Nous travaillons avec nos partenaires internationaux pour améliorer la capacité mondiale de fabrication des vaccins contre la COVID-19 et d'autres maladies. Depuis le début de la pandémie, le Canada a travaillé activement en collaboration avec d'autres membres de l'OMC et ses partenaires internationaux pour cibler et aborder les obstacles concrets à l'accès, comme les contraintes de la chaîne d'approvisionnement et les restrictions en matière d'exportation.

Comme l'ambassadeur Boer participe à la réunion d'aujourd'hui, il pourra vous parler des engagements du Canada à l'OMC et vous donner les derniers détails à ce sujet.

[Français]

Le Canada reconnaît que l'accès mondial aux vaccins ainsi que leur distribution dépendent de plusieurs facteurs qui vont au-delà de la propriété intellectuelle, notamment la résilience des chaînes d'approvisionnement, les défis de distribution, l'accès au savoir-faire et à l'expertise technique et, bien sûr, la capacité de production et le financement.

[Traduction]

Pour appuyer une production de vaccins plus diversifiée, dans le cadre du sommet du G20 de l'année dernière, le Canada a annoncé un investissement de 15 millions de dollars pour appuyer les partenaires du mécanisme COVAX et un consortium sud-africain dans le but de mettre sur pied un centre de transfert des technologies et de fabrication des vaccins à ARNm en Afrique du Sud.

[Français]

En conclusion, le Canada demeure déterminé à contribuer à l'atteinte de l'objectif de l'OMS de vacciner 70 % de la population mondiale.

[Traduction]

En appuyant les efforts mondiaux et multilatéraux pour mettre fin à la pandémie de COVID-19 et en offrant un soutien ciblé à certains pays, le Canada continuera de jouer un rôle de premier plan pour veiller à ce que tous les pays aient accès aux outils et au soutien dont ils ont besoin pour lutter contre la COVID-19.

Merci, monsieur le président.

● (1110)

[Français]

**Le président:** Je vous remercie beaucoup, monsieur Tabah, de vos remarques d'ouverture.

[Traduction]

Nous allons maintenant lancer notre première série de questions. Les intervenants disposent de six minutes. Nous commençons avec M. Aboultaif.

Allez-y, monsieur.

**M. Ziad Aboultaif (Edmonton Manning, PCC):** Merci, monsieur le président.

Bonjour à tous les membres du Comité et à nos témoins.

Je vous remercie, monsieur Tabah, pour votre exposé. La première question qui me vient en tête est la suivante: que veut-on dire par l'équivalent de doses du vaccin au mécanisme COVAX?

**M. Joshua Tabah:** La majeure partie du financement offert par le Canada au mécanisme COVAX vise l'approvisionnement en vaccins. Le COVAX achète les vaccins et les distribue aux pays dans le besoin par l'entremise du mécanisme d'attribution.

À ce titre, l'équivalent de 87 millions de doses que nous avons fournies se fonde sur un calcul utilisé par tous les pays du G7 pour déterminer le volume de doses correspondant à leur contribution. Donc, le Canada calcule les doses concrètes fournies au COVAX à des fins d'attribution ainsi que l'équivalent ou le nombre de doses que COVAX pourra offrir directement par l'entremise des fabricants grâce au soutien financier offert.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci.

Est-ce qu'il y a un transfert d'argent pour cela?

**M. Joshua Tabah:** Oui, par l'entremise du financement octroyé aux partenaires du mécanisme COVAX. À ce titre, nous travaillons avec des partenaires de confiance comme la GAVI, l'Alliance mondiale pour les vaccins. Elle travaille avec d'autres partenaires pour fournir des doses par l'entremise des subventions offertes par le Canada, d'autres donateurs du G7 et d'autres bailleurs de fonds également.

**M. Ziad Aboultaif:** Quelle a été la contribution du Canada à cette initiative en dollars?

**M. Joshua Tabah:** À ce jour, le Canada a versé 540 millions de dollars au mécanisme COVAX.

**M. Ziad Aboultaif:** En ce qui concerne les particularités de l'équivalent, comme celle que vous avez mentionnée, quelle partie des 580 millions de dollars est destinée à l'initiative en question?

**M. Joshua Tabah:** La méthodologie que les pays du G7 ont convenu d'utiliser dans le contexte du mécanisme COVAX permet de calculer l'équivalence en matière de doses à partir du soutien total apporté par un donateur sous forme de subventions sans restriction pour le mécanisme COVAX. Dans le cas du Canada, ces subventions de 554 millions de dollars correspondent à un équivalent de 87 millions de doses achetées et distribuées par le mécanisme COVAX.

**M. Ziad Aboultaif:** Comme vous l'avez mentionné, la capacité de passer de 14 à 200 millions de doses d'ici la fin de l'année représenterait assurément un défi. Ce serait un grand bond. S'il s'agit d'une somme en espèces, le gouvernement canadien n'est-il pas en train de se soustraire à son engagement de donner des vaccins?

**M. Joshua Tabah:** Le Canada travaille en étroite collaboration avec le mécanisme COVAX afin de veiller à ce que ce programme reçoive le soutien dont il a besoin pour faire équipe avec des pays en développement et d'autres nations et répondre à leurs besoins en matière de vaccins. Nous avons déjà fourni un peu plus de 100 millions de doses par rapport à notre engagement de 200 millions de doses, dont une partie provient de la somme en espèces que j'ai mentionnée et une autre partie, de doses en nature. Nous pensons être en bonne voie d'atteindre l'objectif de mobilisation de l'équivalent de 200 millions de doses par l'intermédiaire du mécanisme COVAX, d'ici la fin de 2022.

**M. Ziad Aboultaif:** À cet égard, qu'est-il advenu de toutes les doses de vaccin que le gouvernement prétendait obtenir après avoir conclu un contrat à cet égard?

**M. Joshua Tabah:** Je suis désolé, monsieur, mais je ne suis pas en mesure de parler de l'approvisionnement global du Canada.

Lorsque des doses sont disponibles pour des dons, nous les offrons au mécanisme COVAX, et les responsables de ce programme utilisent son cadre d'allocation pour les attribuer là où elles sont le plus nécessaires à l'échelle internationale.

**M. Ziad Aboultaif:** L'ambassadeur de Boer souhaite-t-il participer à la réponse à cette question?

**S.E. M. Stephen de Boer (ambassadeur et représentant permanent du Canada auprès de l'Organisation mondiale du commerce, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement):** Je ne connais pas du tout les politiques du gouvernement canadien en matière d'approvisionnement en vaccins au Canada. Je suis désolé, mais je ne peux pas répondre à cette question.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci.

Des vaccins contre la COVID-19 sont disponibles au moyen du mécanisme COVAX. Pourriez-vous nous dire quels types ou marques de vaccins ont été fournis, et combien de vaccins de chaque type ont été administrés?

**M. Joshua Tabah:** C'est une excellente question, mais elle est très détaillée. Ces renseignements sont accessibles au public sur le site Web du mécanisme COVAX. Je serais heureux de m'assurer qu'un suivi est fait à cet égard.

D'une manière générale, je peux dire que les responsables du mécanisme COVAX sont seulement en mesure de se procurer des vaccins qui figurent sur la liste d'utilisation d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé. Ils s'efforcent d'avoir un portefeuille équilibré qui reflète les besoins de leurs membres. Comme vous pouvez le comprendre, à l'avenir, ce portefeuille comprendra un pourcentage élevé de vaccins à ARNm, tels que Pfizer et Moderna — deux vaccins qui font partie du portefeuille du mécanisme COVAX. Les responsables prévoient également de livrer des quantités considérables de vaccins Novavax et Johnson & Johnson, qui sont d'autres vaccins importants. Au départ, les vaccins AstraZeneca faisaient partie des principaux vaccins distribués par le mécanisme COVAX, mais la demande pour ces vaccins à vecteur viral a diminué dans les pays partenaires, et ils seront donc moins présents dans le portefeuille à l'avenir.

• (1115)

**M. Ziad Aboultaif:** Il me reste 30 secondes, et j'ai une dernière question à vous poser.

Le fait que des pays donnent des doses sur le point d'expirer au mécanisme COVAX est-il problématique, et combien de ces doses ont été gaspillées parce qu'elles n'ont pas pu être utilisées avant leur date d'expiration? Là encore, avez-vous une idée à ce sujet? Si, bien sûr, vous ne pouvez pas répondre à ma question maintenant, je vous saurais gré de fournir une réponse écrite au Comité.

**Le président:** Comme le temps passe, veuillez répondre brièvement.

**M. Joshua Tabah:** À ce stade, nous ne disposons pas de renseignements détaillés ou précis sur les doses gaspillées. Je peux vous assurer qu'aucun pays n'a reçu du mécanisme COVAX des doses qu'il n'avait pas accepté de recevoir. Les responsables du mécanisme COVAX n'ont expédié aucune dose qui n'a été explicitement demandée et approuvée au préalable par un pays bénéficiaire.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci.

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

Monsieur Ehsassi, vous avez la parole pendant six minutes.

**M. Ali Ehsassi (Willowdale, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie, monsieur Tabah, des explications que vous nous avez fournies. Elles nous ont été effectivement très utiles.

Ma première question est d'ordre général. Comme vous le savez très bien, le mécanisme COVAX est une création sans précédent qui a vu le jour grâce à la collaboration de nombreux pays et de l'OMS. Cependant, bon nombre de gens ont reproché au mécanisme d'être trop ambitieux, et ce sans connaître toutes les difficultés qui ne manqueraient pas de se présenter. Comment évaluez-vous la mise en œuvre du mécanisme COVAX?

**M. Joshua Tabah:** C'est une entreprise monumentale que d'avoir conçu un nouveau mécanisme multilatéral pour l'achat et la livraison de vaccins. Je citerai quelques étapes particulières qui nous rassurent quant à l'efficacité de ce mécanisme.

Tout d'abord, le mécanisme COVAX a permis de livrer les premières doses de vaccin au Ghana en février 2021, seulement quelques semaines après que ces doses ont reçu l'approbation réglementaire initiale de l'OMS. C'est la première fois qu'un produit aussi nouveau dans le domaine des vaccins est offert aussi tôt et de manière équitable dans le monde entier.

L'atteinte du milliard de doses livrées a constitué une autre étape importante au début de l'année. Pour bon nombre d'entre nous, cela a représenté un moment clé pour reconnaître l'énormité non seulement de l'effort déployé mais aussi des résultats continus que le mécanisme COVAX nous a permis de réaliser.

À ce stade, compte tenu des plus de 1,3 milliard de doses expédiées et des nombreuses autres livraisons prévues dans les semaines et les mois à venir, nous pensons que le mécanisme COVAX est la plateforme qui est la mieux placée pour apporter un soutien aux pays qui en ont besoin. Elle offre un soutien intégré de bout en bout, comprenant une assistance technique, un soutien à la planification, une aide au maintien de la chaîne du froid, ainsi qu'un appui à l'administration locale et au déploiement. Lorsque nous avons entrepris de mettre en place ce nouveau mécanisme avec un certain nombre d'autres alliés, il était important non seulement de positionner le mécanisme COVAX pour favoriser un approvisionnement efficace, mais aussi pour permettre un approvisionnement en vaccins sûrs et efficaces qui répondraient aux besoins des pays, puis de compléter ce service par un soutien complet visant à renforcer les systèmes de vaccination des pays.

Au cours de ma déclaration préliminaire, j'ai mentionné que le monde entier a dû faire face à des retards au printemps et à l'été derniers. La production n'a pas pu suivre le rythme de la demande qui a grimpé en flèche à l'échelle mondiale. Cependant, vers octobre ou novembre, le mécanisme COVAX était bien positionné pour répondre aux besoins des pays, et il a atteint une étape importante lorsqu'il a permis de livrer plus de 350 millions de doses au cours du mois de décembre seulement.

**M. Ali Ehsassi:** Les dernières données semblent indiquer qu'environ 63 % de la population mondiale a reçu une dose. J'ai noté pendant votre exposé que vous parliez de l'atteinte d'un pourcentage de vaccination de 70 % d'ici la fin de l'année. Quelle est la probabilité que l'OMS atteigne cet objectif d'ici la fin de l'année? Il me semble que nous pourrions très bien dépasser cet objectif.

• (1120)

**M. Joshua Tabah:** Cette question suscite un grand nombre d'analyses et diverses opinions. Il est probable que le Comité réexaminera cette question. Personnellement, je pense que le monde est en passe d'atteindre un niveau moyen de vaccination d'environ 70 %, voire de dépasser ce pourcentage, d'ici à la fin de 2022. Je note cependant que l'objectif de l'OMS est que chaque pays atteigne un niveau de vaccination de 70 %, idéalement d'ici cet été. C'est là un objectif beaucoup plus ambitieux. Je pense que de nombreux pays, dont en particulier les États fragiles et touchés par des conflits, auront du mal à atteindre ce niveau d'immunisation dans ce délai.

**M. Ali Ehsassi:** Merci. Je vais maintenant m'adresser à l'ambassadeur de Boer.

Bonjour, monsieur l'ambassadeur. C'est un plaisir de vous voir comparaître devant notre comité. J'aimerais vous interroger à propos des réunions et des discussions qui ont eu lieu à l'OMC au début du mois. Bien entendu, diverses initiatives font l'objet de discussions. Il y en a une qui est menée par l'Inde et l'Afrique du Sud et une autre qui est menée par l'Union européenne.

Pourriez-vous nous dire quels sont les points de vue et les opinions du Canada à propos des mérites des deux initiatives qui sont actuellement à l'étude?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Je pense que vous faites allusion à deux processus. Une proposition a été formulée par un certain nombre de pays menés par l'Inde et l'Afrique du Sud. La proposition a été présentée au Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle il y a un certain temps — je crois que c'était en octobre 2020 —, et la discussion est en cours.

L'autre processus auquel vous faites allusion est celui qui est dirigé par le directeur général de l'OMC. Il s'agit du soi-disant processus quadrilatéral auquel participent, entre autres, les États-Unis, l'Union européenne, l'Afrique du Sud et l'Inde. Ce processus a été lancé en décembre, et il est toujours en cours.

**M. Ali Ehsassi:** Ces deux processus ne seraient pas mutuellement exclusifs. Ils se complèteraient essentiellement l'un l'autre, n'est-ce pas?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Ce n'est pas clair. On raconte qu'un compromis a été trouvé, mais qu'il n'a pas été approuvé par le processus quadrilatéral. Je suppose que si les membres parvenaient à un compromis, il serait présenté au Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle à des fins de discussion plutôt que la proposition précédente, et que les membres du conseil entameraient un dialogue au sujet de ce texte particulier.

**M. Ali Ehsassi:** Merci.

[Français]

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

Monsieur Bergeron, bonjour. Vous avez la parole pour six minutes.

**M. Stéphane Bergeron (Montarville, BQ):** Merci, monsieur le président.

Je remercie également les témoins.

Bonjour, chers collègues. Je suis heureux de vous retrouver après deux semaines de relâche parlementaire qui ont pu paraître bien longues à certains ou bien courtes.

Dans son allocution d'ouverture, M. Tabah a dit quelque chose qui m'a fait sursauter. Il a dit que l'année 2021 avait été marquée par une carence en matière d'approvisionnement en vaccin et que 2022 nous menait vers une nouvelle dynamique qui se caractériserait par une carence sur le plan de la demande.

Cette affirmation m'a fait un peu sursauter parce que, lorsqu'on regarde la situation dans un certain nombre de pays, dont Haïti, sur lequel je reviendrai dans quelques instants, on constate que seulement 1 % de la population est vaccinée. Dans le cas de la République démocratique du Congo et du Tchad, moins de 1 % de la population est pleinement vaccinée; en Papouasie-Nouvelle-Guinée, c'est 2,8 %; et au Yémen, c'est 1,4 %.

Si on est sur le point d'entrer dans une dynamique où il y aurait une carence sur le plan de la demande, ce n'est pas le cas d'un certain nombre de pays africains et d'Haïti, par exemple.

D'où provient cette vision plutôt optimiste de la situation à compter de 2022, présentée par M. Tabah?

**M. Joshua Tabah:** Je vous remercie de votre excellente question.

La carence de demandes n'est pas nécessairement optimiste; c'est un défi assez complexe. Les doses sont disponibles. Si Haïti veut s'approvisionner en doses par le truchement du mécanisme COVAX, les doses pourraient être là en quelques semaines.

Les taux de vaccinations ne sont pas les conséquences d'un manque de doses, mais plutôt d'un manque de demandes et de la faible capacité des systèmes de santé de ces pays. Je le répète, les doses sont disponibles. Au moyen du mécanisme COVAX, on a eu accès à presque 5 milliards de doses cette année. Il est nécessaire et urgent, aujourd'hui, de travailler avec ces pays pour, non seulement s'assurer que la demande politique et la gestion technique nécessaire sont en place, mais aussi pour s'assurer que les populations veulent être vaccinées contre la COVID-19. Dans plusieurs communautés, il y a une importante désinformation et un manque de demandes.

C'est pour cela que nous travaillons avec des partenaires comme l'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, et l'Organisation panaméricaine de la santé, l'OPS. Nous voulons nous assurer que les gouvernements de la région, y compris ceux d'Haïti et de la République dominicaine, ont accès à un appui complet pour travailler avec leurs populations. Ainsi, lorsque les demandes d'accès à la vaccination commenceront à augmenter, les capacités seront en place. Les doses sont maintenant disponibles.

• (1125)

**M. Stéphane Bergeron:** Si j'ai bien compris ce qu'a dit M. Tabah, le prochain défi auquel la communauté internationale fait face, ce n'est pas tellement en matière de production et de répartition des doses, mais en matière de distribution sur le terrain et d'administration aux populations concernées. Je présume qu'il y a du travail qui doit être fait de la part du Canada.

J'aimerais maintenant revenir sur ce qui a été fait par le Canada. On peut constater que le Canada a, de façon bilatérale, octroyé un certain nombre de doses à plusieurs pays par l'intermédiaire d'un mécanisme qui n'est toujours pas clairement expliqué. On n'a pas tout à fait bien compris quels critères faisaient qu'un pays recevait des doses en provenance du Canada, alors que d'autres pays n'en recevaient pas.

Par exemple, on constate que, directement ou par l'intermédiaire du mécanisme COVAX, le Canada a fourni des doses à la Jamaïque à quatre reprises, mais aucune dose n'a été fournie par le Canada directement à un pays comme Haïti. Comme on le sait, Haïti est l'un des pays les plus pauvres de la planète et est aux prises avec une importante crise politique et une importante crise humanitaire découlant du séisme survenu dans le Nord du pays. Qui plus est, le Canada et le Québec comptent une importante diaspora haïtienne.

Qu'est-ce qui explique cette disparité quant à l'octroi de doses sur une base bilatérale par le Canada?

**M. Joshua Tabah:** Je vous remercie de votre question.

Notre offre de vaccins au gouvernement et au peuple haïtiens est assez claire, et notre ambassadeur suit la situation de près. Nous sommes prêts à travailler avec les Haïtiens dès qu'ils nous indiqueront avoir besoin de doses à administrer.

Nous offrons notre aide à nos pays voisins des Amériques, ainsi que des Caraïbes, bien sûr. Nous voulons nous assurer qu'Haïti reçoit toute l'aide nécessaire pour augmenter son engagement dans la campagne de vaccination.

Nous avons établi des critères. Quand des pays qui ont besoin de doses et qui possèdent la capacité de les administrer ne peuvent pas en recevoir du Canada par l'entremise du mécanisme COVAX, nous pouvons agir de manière bilatérale avec eux. C'est ce que nous avons fait l'année dernière dans le cas de la Jamaïque.

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

**M. Stéphane Bergeron:** Merci, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** Nous allons maintenant céder la parole à Mme McPherson.

Veuillez intervenir pendant six minutes.

**Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier nos invités de s'être joints à nous aujourd'hui.

Je souhaite à tous mes collègues un bon retour après les semaines que nous avons passées dans nos circonscriptions.

Le sujet à l'étude est manifestement une question qui me tient à cœur. J'ai présenté la motion pour que nous l'étudiions au sein du Comité, et je suis donc impatiente de poser quelques questions à ce sujet aujourd'hui.

La première question que je souhaite poser concerne la dérogation à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Il est apparu récemment qu'un compromis avait été négocié et accepté. Nous en avons entendu parler plus tôt. Ce compromis sera bientôt présenté à l'OMC. De l'avis de la plupart des OSC, ce document ne constitue qu'un petit pas en avant, car l'accord ne s'applique qu'à de petites zones géographiques et concerne l'exportation de vaccins produits sous licence obligatoire.

Le Canada soutiendra-t-il la dérogation à l'Accord sur les ADPIC au sein de l'OMC? Pourquoi le Canada a-t-il tardé à appuyer la dérogation originale? Des mesures sont-elles prêtes à être prises au sujet de la dérogation qui a été présentée de nouveau?

Je dois signaler le fait que cette question est très urgente, ce qui est très préoccupant. Nous avons entendu dire à maintes reprises que le gouvernement réfléchit, s'interroge à cet égard et se penche sur la question, mais nous n'avons pas remarqué que le gouvernement traitait la question de manière urgente.

M. Tabah évoque l'idée que nous étions aux prises avec un très gros problème d'approvisionnement au début de la pandémie.

Mes questions sont les suivantes: allons-nous soutenir ce projet à l'avenir, et pourquoi n'avons-nous pas soutenu ce projet plus rapidement?

● (1130)

**S.E. M. Stephen de Boer:** Je tiens à être très clair à ce sujet. À ce stade, il n'y a pas de dérogation à l'Accord sur les ADPIC. Une proposition a été formulée, comme je l'ai mentionné à M. Ehsassi. Il y a maintenant un processus par lequel...

**Mme Heather McPherson:** Je suis désolée de vous interrompre. Le Canada a-t-il l'intention d'appuyer le processus quadrilatéral qui sera présenté?

Je m'excuse de vous interrompre. C'est juste que je dispose de très peu de temps.

**S.E. M. Stephen de Boer:** C'est de bonne guerre.

Il ne s'agit pas non plus d'un texte officiel de dérogation. Nous ne disposons pas de ce texte.

D'après ce que nous avons compris, les quatre intervenants sont parvenus à un compromis, et ils sont retournés dans leurs capitales pour mener des consultations. Ni le directeur général ni les membres du processus quadrilatéral n'ont communiqué le texte au Canada ou à tout autre membre de l'OMC.

Je crois comprendre que le plan consisterait à présenter le texte au Conseil des ADPIC dès que possible, s'ils s'entendent à ce sujet. Cependant, nous n'avons pas accès à ce texte. Donc, dans l'état actuel des choses, il n'y a pas de texte de dérogation.

Pour ce qui est de votre autre question, le Canada n'a jamais dit qu'il s'opposerait à une dérogation à l'Accord sur les ADPIC. Le fait que nous n'ayons pas pris connaissance du texte de la dérogation à l'Accord sur les ADPIC a posé un problème. Le Canada a indiqué qu'il était prêt à dialoguer avec les membres de la teneur du compromis. Dans le cas présent, il faudra attendre que ce texte soit disponible et que le groupe quadrilatéral ait confirmé qu'il s'agit du compromis.

Je devrais également dire...

**Mme Heather McPherson:** Mais vous connaissez l'intention du texte. Le Canada serait-il finalement prêt à appuyer l'intention d'une dérogation à l'Accord sur les ADPIC?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Je ne vois pas pourquoi je connaîtrais l'intention du texte, alors que ce texte n'a pas été confirmé par les quatre membres du processus quadrilatéral.

**Mme Heather McPherson:** Je vais vous poser une autre question pour continuer de faire avancer les choses.

**S.E. M. Stephen de Boer:** Bien sûr.

**Mme Heather McPherson:** Une autre de mes questions concerne le RCAM, qui est le régime canadien d'accès aux médicaments. Nous savons qu'une proposition a été présentée par un fabricant de Bolivie. Nous avons entendu parler d'un certain nombre de préoccupations concernant le processus d'accès au RCAM.

Comment le gouvernement peut-il aborder cette question? Bien sûr, dans l'état actuel des choses, le RCAM ne fonctionne pas, mais nous aimerions qu'il fonctionne mieux.

Est-ce l'une des priorités du gouvernement?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Je ne sais pas qui vous...

**M. Mark Schaan (sous-ministre adjoint principal par intérim, Politique stratégique et d'innovation, ministère de l'Industrie):** Monsieur l'ambassadeur, c'est avec plaisir que je commencerai à répondre à cette question.

En ce qui concerne les questions relatives au régime canadien d'accès aux médicaments, il existe, comme vous l'avez souligné, un processus qui doit être suivi pour pouvoir faire progresser le régime. Le Canada continue de participer à des forums internationaux à cet égard et suit ces dialogues et ces discussions. À ce stade, le Canada n'a pas reçu de proposition officielle dans le cadre du processus du RCAM, et il examine les possibilités de faire avancer ce régime en ce sens.

**Mme Heather McPherson:** S'ils ne sont pas en mesure de faire avancer le processus du RCAM, cela n'indiquerait-il pas que ce processus est défaillant? Je comprends que vous soutenez qu'il y a un processus à entreprendre, mais la pandémie semble être en cours depuis deux ans maintenant, et ce processus devrait probablement être accéléré.

**M. Mark Schaan:** Je pense qu'il est très important de revenir sur les observations que mes collègues ont formulées à Genève en ce qui concerne le fait qu'à l'heure actuelle, le problème n'est pas lié à l'approvisionnement...

● (1135)

**Mme Heather McPherson:** En réalité, il l'était.

**M. Mark Schaan:** Le RCAM est un processus par lequel une offre supplémentaire peut être mise en œuvre par le Canada dans les pays qui en ont potentiellement besoin. Il convient de noter qu'il faudrait que nous démontrions notre capacité à cet égard pour faire bouger les choses et, comme nous l'avons constaté, les acteurs qui jouent un rôle de premier plan dans l'initiative de production de vaccins ont déployé des efforts considérables pour garantir le transfert de la technologie et accroître la capacité, ce qui a fini par porter fruit. C'est la raison pour laquelle nous sommes maintenant en mesure de jouir d'une offre importante de vaccins à l'échelle mondiale.

**Mme Heather McPherson:** Merci.

**Le président:** Madame McPherson, cela fait six minutes pile. Vous aurez l'occasion d'y revenir aux tours suivants.

Nous allons passer au deuxième tour.

Nous commencerons par M. Morantz, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

**M. Marty Morantz (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, PCC):** Merci, monsieur le président.



Je m'interroge au sujet d'un article paru dernièrement dans les journaux, selon lequel il est très probable que l'OMS n'approuvera pas le vaccin de Medicago contre la COVID en raison de ses liens avec l'industrie du tabac. Comme vous le savez probablement, le gouvernement du Canada a investi 173 millions de dollars de l'argent des contribuables dans Medicago pour la production du vaccin Covifenz. Lorsque le fabricant a demandé l'approbation de l'OMS, celle-ci a fait preuve de la diligence raisonnable voulue et a découvert que Philip Morris, le fabricant de produits du tabac, détenait une participation d'environ 20 % dans Medicago, alors que l'OMS a pour politique stricte de ne pas s'associer à des sociétés productrices de tabac.

Je me demande si vous êtes au courant de la situation et quelles mesures de diligence raisonnable ont été exercées avant que le gouvernement n'accorde 173 millions de dollars à un fabricant de vaccins dont les vaccins ne peuvent pas être utilisés hors de nos frontières.

**M. Joshua Tabah:** Allez-y, monsieur Patterson, et je pourrai compléter votre réponse en ce qui a trait à l'OMS si nécessaire.

**M. Darryl Patterson (directeur général, ministère de l'Industrie):** En ce qui concerne les investissements faits dans l'installation de Medicago, au Québec, comme pour tous les projets financés par nos collègues du Fonds stratégique pour l'innovation du ministère de l'Industrie, ou ISDE, nous faisons preuve de la diligence raisonnable rigoureuse voulue et sollicitons les conseils d'experts sur les projets de vaccins et de bioproduction par l'intermédiaire du groupe de travail sur les vaccins, qui prodigue des conseils sur tous les projets soumis. Un processus a été suivi, et il a été décidé de financer ce projet, conformément aux politiques et aux procédures qui s'appliquent à tous les investissements effectués.

**M. Marty Morantz:** Merci.

Pendant cet exercice de diligence raisonnable, le gouvernement du Canada a-t-il examiné la propriété de Medicago? Savait-il, avant d'accorder cette subvention de 173 millions de dollars, que Medicago était détenu en grande partie par un fabricant de produits du tabac?

**M. Darryl Patterson:** Je ne peux pas faire de commentaires sur les analyses précises qui ont été effectuées, n'y ayant pas participé, mais je peux vous dire que la diligence raisonnable inclut une analyse de la structure financière, ainsi que de l'entreprise, pour toutes les transactions soutenues par le FSI.

**M. Marty Morantz:** Qui pourrait répondre à cette question?

**M. Darryl Patterson:** Je peux la prendre en note et vous faire parvenir une réponse ultérieurement, si c'est... [*Inaudible*].

**M. Marty Morantz:** J'aimerais savoir si le gouvernement du Canada savait ou non, avant d'accorder 173 millions de dollars de l'argent des contribuables à Medicago, que l'OMS avait pour règle de ne pas s'associer à des sociétés productrices de tabac. Si vous pouviez répondre à cette question par écrit, je vous en serais très reconnaissant.

L'article se poursuit, et on peut y lire qu'étant donné que l'OMS rejette le vaccin Covifenz, on ne pourra pas en faire don au COVAX. Cela empêchera-t-il le gouvernement canadien de respecter son obligation de fournir l'équivalent de 200 millions de doses ou 200 millions de doses réelles au COVAX? Comptait-il sur les vaccins de Medicago pour atteindre cet objectif?

**M. Joshua Tabah:** Je vous remercie de cette question. Je peux y répondre.

Non, le Canada ne comptait pas sur ce candidat-vaccin en particulier pour atteindre l'objectif de donner l'équivalent de 200 millions de doses de vaccins au COVAX d'ici la fin de 2022. Comme je l'ai mentionné, une étape clé et nécessaire pour que le COVAX puisse ajouter un vaccin à son portefeuille, c'est que ce vaccin reçoive l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS au titre du protocole EUL, et comme vous l'avez souligné, il est peu probable que Medicago ne l'obtienne.

J'ajouterais simplement que les pays sont libres de prendre les décisions qu'ils jugent appropriées en matière d'approvisionnement et de réglementation. L'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS au titre du protocole EUL est une étape importante pour le COVAX, mais d'autres pays dans le monde ont leurs propres règlements et peuvent décider, à l'instar du Canada, d'approuver un candidat-vaccin quand même.

• (1140)

**M. Marty Morantz:** Avez-vous eu des pourparlers avec d'autres pays, qui seraient prêts à ignorer le rejet de l'OMS et à acquiescer des vaccins sur une base bilatérale?

**M. Joshua Tabah:** Nous sommes constamment en communication avec les autres pays. De nombreux pays, y compris les États-Unis et le Mexique, par exemple, se fient principalement à leur propre organisme de réglementation national plutôt qu'aux décisions de l'Organisation mondiale de la santé. La fonction réglementaire de l'OMS repose sur une base scientifique et factuelle et est particulièrement importante pour les pays en développement qui ne disposent pas eux-mêmes d'un organisme de réglementation strict.

**M. Marty Morantz:** Vous avez constaté que...

**Le président:** Merci beaucoup. Pour des raisons de temps, nous devons en rester là. Vous aurez l'occasion d'y revenir lors d'un prochain tour.

[*Français*]

Madame Bendayan, vous avez la parole pour cinq minutes.

[*Traduction*]

**Mme Rachel Bendayan (Outremont, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur l'ambassadeur, et merci à tous les témoins qui sont devant nous aujourd'hui.

J'aimerais commencer par reconnaître la situation actuelle.

La Russie a lancé un ultimatum pour la reddition de la ville de Marioupol. Il y a environ 12 heures, heure de l'Ukraine, le délai imposé a expiré. Les citoyens de Marioupol continuent d'être bombardés, d'être pilonnés, de mourir; ils le font au nom de la liberté et de la démocratie. Je pense que nous devons le reconnaître avant d'aller plus loin dans cette réunion.

Je voudrais également saluer le leadership de mon collègue, Ali Ehsassi, qui est revenu il y a quelques jours à peine de la frontière entre l'Ukraine et la Pologne.

Monsieur l'ambassadeur, je suis très au fait des discussions sur la dérogation à l'Accord sur les ADPIC, dont vous avez parlé un peu plus tôt dans votre échange avec ma collègue, Mme McPherson. J'aimerais y revenir un instant. Je crois savoir que les États-Unis, l'Inde, l'Afrique du Sud et l'Union européenne ont tenu des discussions, comme vous l'avez mentionné la semaine dernière, mais qu'aucun texte n'a encore été proposé aux membres de l'OMC, dont fait partie le Canada. Est-ce l'état actuel des choses tel que vous le voyez, monsieur l'ambassadeur?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Oui, c'est juste.

**Mme Rachel Bendayan:** Il est impossible pour les membres, comme le Canada, de prendre clairement position d'un côté ou de l'autre.

**S.E. M. Stephen de Boer:** C'est vrai, mais je dirais que le Canada a signalé depuis le début qu'il est prêt à se joindre à un consensus sur cette dérogation. Nous participerons activement aux discussions si un texte est présenté, par exemple, en vue de parvenir à un compromis et à une solution sur cette question.

**Mme Rachel Bendayan:** En fait, monsieur l'ambassadeur, le Canada joue un rôle de premier plan en tentant de rassembler les parties à ce sujet.

Pouvez-vous peut-être nous expliquer ce que le Canada a fait au cours des derniers mois pour faire avancer les discussions sur une dérogation à l'Accord sur les ADPIC?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Le travail du Canada à cet égard passe avant tout par le travail du Groupe d'Ottawa, que le Canada a réuni au sein de l'OMC. Une grande partie du travail du Groupe d'Ottawa est dirigé par la DG, qui est engagée dans les efforts qu'on appelle de la « troisième voie » pour examiner certains des obstacles au commerce dans notre réponse à la COVID-19.

Avec les membres du Groupe d'Ottawa, le Canada mise sur une initiative sur le commerce et la santé qui faciliterait le commerce et la distribution équitable de produits médicaux, c'est-à-dire de vaccins, de produits thérapeutiques, de produits diagnostiques et d'intrants pour la production de vaccins. Cette initiative améliorerait de façon générale la résilience et la prévisibilité des chaînes d'approvisionnement. Nous ne ménageons aucun effort pour essayer d'obtenir le soutien de l'OMC à cette initiative.

Elle permettrait d'alléger les restrictions à l'exportation, d'établir des procédures douanières efficaces et de supprimer ou de réduire temporairement les droits de douane sur ces biens médicaux et intrants de production.

**Mme Rachel Bendayan:** Merci, monsieur l'ambassadeur.

Pour que ce soit bien clair, comme vous l'avez dit, notre gouvernement se félicite grandement des progrès réalisés. Nous avons toujours cherché une solution multilatérale à ce problème.

Dans votre dernière réponse, vous avez fait mention d'autres produits médicaux. Je crois savoir qu'en plus des vaccins, nous devons également fournir aux pays en développement des seringues et d'autres articles médicaux nécessaires dans leurs campagnes de vaccination.

Pouvez-vous parler du rôle du Canada afin de leur fournir ce matériel supplémentaire?

● (1145)

**S.E. M. Stephen de Boer:** Je m'occupe de la politique commerciale, pas de l'acquisition d'articles comme des seringues.

Permettez-moi de vous dire, et peut-être que tous les honorables députés s'en souviennent aussi, qu'au début de la pandémie, nous avons beaucoup de mal à nous procurer des masques, par exemple. Le Groupe d'Ottawa et l'initiative sur le commerce et la santé visaient justement à résoudre ce genre de problèmes. Le but était d'alléger les restrictions à l'exportation et d'accroître la transparence, afin de faciliter le commerce international de ces biens vitaux, mais parfois très simples.

[Français]

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

[Traduction]

Nous devons nous arrêter ici.

[Français]

Je cède maintenant la parole à M. Bergeron pour deux minutes et demie.

**M. Stéphane Bergeron:** Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur la question qui a été posée concernant Medicago. Je crois comprendre — on me corrigera si je fais erreur — que c'est une indication préliminaire de la part de l'Organisation mondiale de la santé, et non une décision irrévocable.

J'aimerais donc savoir quelles représentations fait le Canada auprès de l'Organisation mondiale de la santé pour tenter d'infléchir cette décision. À première vue, celle-ci peut sembler logique, compte tenu du fait que les compagnies de cigarettes ne produisent pas quelque chose de très bon pour la santé.

Cependant, comment peut-on reprocher à une compagnie de cigarettes de faire un investissement majeur dans quelque chose qui sera extrêmement bénéfique pour la santé à l'échelle internationale?

**M. Joshua Tabah:** Je peux vous répondre le premier, et mes collègues pourront ajouter leurs commentaires s'ils le souhaitent.

Santé Canada a déterminé que le vaccin de Medicago était sécuritaire et efficace. C'est pour cela qu'une décision a été prise concernant son utilisation au pays. Cela indique que c'est effectivement un vaccin important pour le monde. J'ajouterai que cette décision est très récente et que les discussions avec l'OMS et les partenaires continuent.

**M. Stéphane Bergeron:** Selon votre évaluation des choses, y a-t-il lieu d'espérer que l'OMS ne rende pas une décision négative, en fin de compte?

**M. Joshua Tabah:** Excusez-moi, honorable député, mais je ne suis pas bien placé pour vous offrir des prévisions sur ces questions. Je me concentre plutôt sur l'assistance internationale pour les pays en voie de développement.

**M. Stéphane Bergeron:** Je comprends très bien.

Mon temps de parole est presque terminé et je crois que ce serait vous faire injure que de tenter de vous poser une autre question et d'obtenir une réponse dans un temps restreint. Alors, j'y reviendrai plus tard.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Bergeron, c'est gentil.

[Traduction]

Je redonne la parole à Mme McPherson pour deux minutes et demie.

**Mme Heather McPherson:** Merci, monsieur le président.

Ma question porte sur le COVAX. Il me semble que le COVAX devait être utilisé comme outil pour garantir une distribution équitable des vaccins.

Monsieur Tabah, pensez-vous que cela sape la capacité du COVAX à atteindre ses objectifs que divers pays signent des accords bilatéraux avec les fabricants de vaccins et qu'en fait, ils s'accaparent les vaccins qui seraient disponibles, empêchant ainsi le COVAX de fonctionner comme il se doit?

**M. Joshua Tabah:** Le plan d'approvisionnement du COVAX était robuste. Il y a eu des retards et des restrictions à l'exportation de la part de fournisseurs clés qui ont créé un vide important dans sa filière d'approvisionnement au début de l'année dernière, au printemps et au début de l'été.

• (1150)

**Mme Heather McPherson:** Ce manque à gagner vient-il du fait que divers pays, comme le Canada, ont conclu des accords bilatéraux pour obtenir ces doses, de sorte qu'il n'y avait plus de doses disponibles?

**M. Joshua Tabah:** Ce n'est pas l'analyse qui ressort de nos discussions avec les administrateurs du COVAX ou nos autres partenaires. C'est vraiment que le COVAX dépendait énormément de la production du Serum Institute of India, mais que la troisième vague très importante qui a frappé le pays a conduit à des restrictions à l'exportation.

Il convient de prendre un peu de recul et de reconnaître que depuis l'automne, le COVAX a eu accès à l'approvisionnement nécessaire. Ainsi, il a pu jouer le rôle que nous attendions de lui pour les pays en développement et ses autres membres.

**Mme Heather McPherson:** Je regarde les bénéfices attendus pour Pfizer, BioNTech et Moderna au cours de cette pandémie. Nous avons entendu des estimations de l'ordre de 65 000 \$ la minute.

Considérant que 8 milliards de dollars de fonds publics ont été consacrés à la mise au point de vaccins, estimez-vous approprié que ce soit les sociétés pharmaceutiques qui soient chargées de distribuer les vaccins dont nos vies dépendent?

**M. Joshua Tabah:** Je répondrai à cette question de l'honorable députée. Tout ce que je peux dire, c'est que nous essayons de faire en sorte que le COVAX ait tout ce qu'il lui faut pour répondre aux besoins de ses partenaires des pays en développement de A à Z, afin qu'il puissent atteindre leurs cibles d'immunisation.

**Mme Heather McPherson:** Nous sommes bien positionnés, dans l'éventualité d'une autre pandémie, pour arriver à distribuer les vaccins de manière plus équitable. Je pense que nous pouvons tous convenir que la réponse vaccinale à la COVID-19 n'a pas été extraordinaire.

Pensez-vous que nous sommes bien placés ou mieux placés pour faire face aux futures pandémies?

**Le président:** Répondez très brièvement, s'il vous plaît.

**M. Joshua Tabah:** D'une part, nous avons créé des mécanismes que nous n'aurons pas à mettre en place à partir de zéro la prochaine fois, mais il reste des réformes très importantes à apporter à l'architecture internationale, que de nombreux comités indépendants réclament. La communauté mondiale a encore du travail à

faire pour apporter les changements nécessaires pour que quelque chose comme cela ne se reproduise plus jamais.

**Mme Heather McPherson:** Merci.

**Le président:** Nous devons nous arrêter ici. Merci beaucoup, madame McPherson.

Le prochain intervenant sera M. Chong, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

**L'hon. Michael Chong (Wellington—Halton Hills, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais clarifier plusieurs éléments d'information. Si je comprends bien, le gouvernement du Canada a signé des contrats directement avec les fabricants de vaccins pour fournir des vaccins aux Canadiens, à raison de plus de 400 millions de doses. Je crois savoir qu'environ 90 % des Canadiens adultes ont reçu trois doses. Cela signifie que nous avons utilisé environ 90 millions de doses et qu'il nous reste plus de 300 millions de doses, selon ces contrats, pour les Canadiens.

Le Canada a promis 200 millions de doses au mécanisme COVAX, c'est ce à quoi nous nous sommes engagés. Dans les témoignages précédents, je crois que les témoins ont mentionné, monsieur le président, que le Canada a fait don de 540 millions de dollars à ce programme et au mécanisme COVAX jusqu'à maintenant, ce qui équivaut à 87 millions de doses. C'est ce que je comprends de ce qu'on nous a dit ici.

Pour que ce soit bien clair, voyez-vous cette subvention de 540 millions de dollars comme l'équivalent de 87 millions de doses? Y a-t-il réellement des doses de vaccin dans ce montant équivalent à 87 millions de doses?

**M. Joshua Tabah:** Oui, c'est le nombre de doses dont nous avons convenu avec le COVAX, et en tant que membres du G7...

**L'hon. Michael Chong:** Non, je pose une question très précise. Dans l'équivalent de 87 millions de doses, y a-t-il des doses réelles que le Canada a données au COVAX ou s'agit-il seulement d'une somme équivalente?

**M. Joshua Tabah:** Je vous remercie. Je comprends maintenant.

C'est le montant équivalent de la contribution en espèces. En plus de cela, le Canada a fourni environ 15 millions de doses en nature, qui ont été livrées aux pays en développement par l'intermédiaire du COVAX.

**L'hon. Michael Chong:** Je vous remercie. C'est très utile.

Cela revient à environ 6,20 \$ la dose, en dollars canadiens. En d'autres termes, les 540 millions de dollars que le Canada a versés au mécanisme COVAX correspondent à peu près à 87 millions de doses, ce qui représente environ 6,20 \$ la dose. Ce calcul est-il exact?

• (1155)

**M. Joshua Tabah:** C'est exact. Il peut y avoir une différence d'un cent ou deux si l'on se base sur une équivalence américaine, mais oui.

**L'hon. Michael Chong:** D'accord. Le groupe de travail de l'OCDE a proposé d'évaluer les équivalents de dose à 6,72 dollars américains, soit à 8,40 dollars canadiens, selon le taux de change actuel d'environ 80 cents américains par dollar canadien. J'en déduis que l'équivalence du G7 est différente de celle du groupe de travail de l'OCDE. Est-ce exact?

**M. Joshua Tabah:** Oui, et parfois, honorable député, j'aimerais qu'il en soit autrement. Cela découle d'une méthodologie du G7 mise en place sous la direction du Royaume-Uni en juin dernier...

**L'hon. Michael Chong:** Bien sûr.

**M. Joshua Tabah:** ... et vous avez raison. Il y a des discussions en cours à l'OCDE sur ce nouveau modèle. Ils sont du même ordre de grandeur, mais il y a des différences, et nous essayons de simplifier les choses.

**L'hon. Michael Chong:** En ce qui concerne les 540 millions de dollars que nous avons versés, le Canada les considérera-t-il comme faisant partie de ses objectifs annuels d'aide publique au développement? Seront-ils inclus dans le calcul de l'APD pour l'année dernière, cette année et les années à venir?

**M. Joshua Tabah:** C'est pour cela que l'évaluation de l'OCDE est vraiment importante, car tout soutien en nature fourni directement aux pays en développement, comme ces dons de doses, sera déclaré comme de l'aide publique au développement.

**L'hon. Michael Chong:** Très bien.

**M. Joshua Tabah:** Il se peut que nous donnions des doses au COVAX qui soient envoyées à des pays à revenu moyen, alors nous devons vérifier si elles seront également déclarées comme telles, mais il est certain que toutes les doses envoyées à des pays à revenu faible ou de moyen à faible seront déclarées comme telles.

**L'hon. Michael Chong:** Voilà toutes les questions que j'avais.

Je vous remercie, monsieur le président.

**Le président:** Monsieur Chong, merci beaucoup.

Monsieur Gaheer, je vous souhaite de nouveau la bienvenue au Comité.

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

**M. Iqwinder Gaheer (Mississauga—Malton, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je remercie l'ambassadeur et les témoins de leur temps.

Ma première question porte sur le COVAX et son cadre de distribution équitable. Le critère premier est l'égalité de la couverture. C'est un critère primordial. Les témoins peuvent-ils nous expliquer comment les doses du COVAX sont dirigées vers tel ou tel pays? Qui gère la livraison de doses aux pays et qui est responsable du déploiement national? Nous avons eu des conversations sur la façon dont le COVAX obtient ces doses, mais qu'arrive-t-il une fois qu'il les a?

**M. Joshua Tabah:** Merci. C'est une excellente question sur un enjeu qui a actuellement droit à toute notre attention.

Pour ce qui est du mode de répartition, un processus scientifique indépendant dirigé par l'OMS permet de s'assurer que les doses qui sont rendues disponibles via le mécanisme COVAX sont immédiatement allouées à différents pays en fonction effectivement des besoins et de la couverture vaccinale, mais aussi de leur capacité à les utiliser et suivant d'autres critères, comme les préférences quant aux vaccins à administrer. Si un certain vaccin devient disponible, mais ne correspond pas à ce qu'un pays souhaite obtenir, on va l'envoyer ailleurs. Cela fait partie de l'algorithme et des calculs qui entrent en jeu, comme je vous l'indiquais, lors de chaque séquence de distribution, au fur et à mesure que de nouvelles doses sont rendues accessibles.

Parmi les différents partenaires dans le cadre du COVAX, c'est l'Alliance Gavi qui est responsable des négociations et du choix des vaccins à acquérir, mais l'UNICEF prend ensuite le relais pour gérer la plus grande partie de la logistique entourant la livraison des vaccins, des fabricants jusque dans les différents pays.

Dans chaque pays, les doses sont habituellement remises aux autorités de la santé — la ministre de la Santé et son équipe, par exemple — qui voient à leur distribution et à l'administration des vaccins à l'échelle nationale. Elles bénéficient du soutien de l'Alliance Gavi, de l'UNICEF et de l'OMS pour la gestion des vaccins dans leur pays. En fait, la communauté internationale est là pour appuyer les autorités nationales dans la gestion de leur campagne d'immunisation.

**M. Iqwinder Gaheer:** Merci, monsieur Tabah. Tout cela est très instructif.

J'aimerais revenir à une question dont nous avons déjà traité brièvement, soit celle de la proposition de dérogation aux ADPIC. Cette proposition de l'Inde et de l'Afrique du Sud semble être bien accueillie par de nombreux membres de l'OMC.

Plusieurs d'entre eux, dont l'Union européenne, la Norvège et le Royaume-Uni, s'y sont toutefois opposés. Dans sa déclaration du 16 décembre 2021 au Conseil des ADPIC de l'OMC, le Royaume-Uni s'est dit préoccupé par la proposition de dérogation aux ADPIC, dont il estime qu'elle ne permettra pas d'accroître le nombre de doses effectivement injectées et qu'elle comporte des risques.

Pourriez-vous nous parler des raisons pour lesquelles certains membres de l'OMC comme l'Union européenne, la Norvège et le Royaume-Uni s'opposent à la proposition de dérogation aux ADPIC pilotée par l'Inde et l'Afrique du Sud?

• (1200)

**S.E. M. Stephen de Boer:** Disons d'abord et avant tout que vous me demandez de deviner ce que peuvent penser les autorités de pays comme le Royaume-Uni ou la Norvège. Je crois que ce sont les deux cas que vous avez mentionnés.

Je voudrais qu'une chose soit bien claire. Certains ont critiqué cette proposition de dérogation parce qu'elle ne produira pas nécessairement le résultat souhaité, soit l'augmentation de la production de vaccins, et ce, pour différentes raisons, mais aucun membre de l'OMC n'a fait savoir qu'il était fermé à toute discussion à ce sujet.

Les propositions semblables sont soumises au Conseil des ADPIC, qui relève de l'OMC, et une période de 90 jours est prévue pour que l'on en discute. Toutes les fois que l'on a atteint l'échéance de 90 jours, les membres ont unanimement convenu de poursuivre les pourparlers.

Les pays membres que vous avez mentionnés semblent faire valoir que la proposition ne permettra pas d'obtenir le résultat escompté.

À vrai dire, ce sont les représentants de ces pays qui seraient le mieux à même de répondre à cette question.

**M. Iqwinder Gaheer:** Excellent. Merci.

Pourriez-vous nous dire alors si vous partagez le pessimisme du Royaume-Uni quant à la possibilité de dégager un consensus à partir de la proposition de dérogation aux ADPIC de l'Inde et de l'Afrique du Sud?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Comme je le soulignais précédemment, il n'est pas du tout certain que la proposition de l'Inde et de l'Afrique du Sud demeurera viable, car tout semble indiquer que les discussions quadrilatérales entre les États-Unis, l'Union européenne, l'Inde et l'Afrique du Sud ont abouti à un autre résultat. Il est trop tôt pour pouvoir en parler davantage, car nous ne savons pas exactement ce qui a été convenu.

Je vous dirais que le Canada est tout à fait disposé à participer à ces échanges avec pour objectif de forger un consensus entre les membres.

**M. Iqwinder Gaheer:** Excellent. Merci.

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

Nous allons maintenant enchaîner avec notre troisième tour de questions.

Nous commençons par M. Genuis qui dispose de cinq minutes.

**M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à nos témoins.

Quelle proportion des vaccins...

**Le président:** Je vous prie de m'excuser, mais il y a un problème avec le son.

Si vous voulez bien patienter un instant. Je vais arrêter le chronomètre.

[Français]

**M. Garnett Genuis:** Je peux m'exprimer en français si cela facilite les choses.

**M. Stéphane Bergeron:** En tout cas, cela fonctionne en français.

[Traduction]

**Le président:** Tout fonctionne bien maintenant.

Vous pouvez reprendre, monsieur Genuis.

**M. Garnett Genuis:** Merci.

Quelle est la proportion des vaccins donnés ou payés par le Canada par l'entremise du mécanisme COVAX qui sont d'un type dont l'utilisation n'est pas recommandée au Canada?

**M. Joshua Tabah:** Il n'y en a pas du tout. Dans le cadre du COVAX, nous rendons disponibles uniquement des vaccins que nous nous sommes nous-mêmes procurés. Cela signifie qu'ils ont obtenu l'approbation réglementaire de Santé Canada ainsi que de l'Organisation mondiale de la santé.

**M. Garnett Genuis:** Je ne vous demandais pas dans quelle proportion ces vaccins ont obtenu l'approbation réglementaire. Je voulais savoir dans quelle proportion ils ne sont pas recommandés au Canada. À titre d'exemple, je sais que le vaccin d'AstraZeneca a été approuvé, mais son utilisation n'est pas recommandée pour les Canadiens.

**M. Joshua Tabah:** Il y a des gens qui seraient mieux placés que moi pour vous parler de la stratégie du Canada en la matière.

Nous avons rendu des doses d'AstraZeneca disponibles pour des dons dans le cadre du COVAX. C'est un vaccin que certains pays du monde souhaitent encore obtenir, et nous avons appris récemment des responsables du COVAX que des doses d'AstraZeneca ont été allouées à des pays qui continuent d'utiliser ce vaccin dans le cadre de leur campagne nationale.

**M. Garnett Genuis:** Merci.

Pourriez-vous maintenant répondre à ma première question?

**M. Joshua Tabah:** Concernant la proportion...?

**M. Garnett Genuis:** Quelle est la proportion des vaccins fournis ou financés par le Canada dans le cadre du mécanisme COVAX dont l'utilisation n'est pas recommandée au Canada? C'était ma première question

**M. Joshua Tabah:** Je peux vous dire une chose. Parmi les quelque 15 millions de doses fournies directement par le Canada, il y avait environ 5 millions de Moderna et 10 millions d'AstraZeneca. Je ne connais pas la répartition des vaccins achetés et distribués via le mécanisme COVAX grâce à nos contributions financières.

• (1205)

**M. Garnett Genuis:** D'accord. Merci.

Les deux tiers des vaccins que nous fournissons directement à d'autres pays sont d'un type dont l'utilisation n'est pas recommandée au Canada.

Ne craignez-vous pas que cela puisse être mal perçu?

**M. Joshua Tabah:** Je n'ai pas de craintes à ce sujet. Le vaccin AstraZeneca est le premier dont le Canada a fait don au mécanisme COVAX lorsque le fabricant l'a rendu disponible. Il est donc normal que davantage de doses de ce vaccin aient été distribuées au départ.

Nous constatons maintenant que...

**M. Garnett Genuis:** Je suis désolé de devoir vous interrompre, mais je dispose de très peu de temps.

Quelle est la proportion des vaccins distribués au total par l'entremise du COVAX qui sont d'un type dont l'utilisation n'est pas recommandée au Canada?

**M. Joshua Tabah:** Il y a eu tout à l'heure une question concernant le volume total de vaccins livrés pour les différentes marques dans le cadre du COVAX. Ces données sont accessibles à tous. Je ne les ai pas à portée de la main, mais je verrai à ce que le Comité puisse savoir à quoi s'en tenir quant aux différents vaccins distribués.

**M. Garnett Genuis:** Merci. Si vous voulez bien nous fournir ces renseignements par écrit.

D'après ce que j'ai pu comprendre, environ 20 % des vaccins livrés par l'entremise du COVAX sont fabriqués par Sinopharm et Sinovac en Chine. Il est ici question de deux vaccins dont la distribution n'est pas approuvée au Canada. Est-ce bien le cas?

**M. Joshua Tabah:** Ce sont deux vaccins dont l'utilisation d'urgence a été autorisée et qui ont été rendus disponibles dans le cadre du COVAX. Je suis conscient que la demande était plutôt faible, si bien que je ne suis pas en mesure de confirmer quelle proportion cela représente par rapport au volume total des vaccins livrés. Cela fera partie des renseignements que nous vous transmettrons ultérieurement.

**M. Garnett Genuis:** Merci.

Monsieur Tabah, pouvez-vous nous dire ce que vous pensez du recours à ce qu'on appelle la diplomatie vaccinale par la Chine et des impacts possibles d'une telle pratique? Il semblerait que la distribution des vaccins soit utilisée par le gouvernement chinois comme un outil stratégique dans le but notamment d'atténuer les critiques concernant le respect des droits de la personne.

Est-ce un phénomène que vous êtes à même d'observer, et que fait le Canada pour y réagir?

**M. Joshua Tabah:** À l'instar des autres pays du G7, le Canada s'est engagé à mettre en place un mécanisme multilatéral permettant d'offrir un choix à tous les pays à la recherche d'un vaccin sûr et efficace. C'est exactement ce que fait le COVAX.

**M. Garnett Genuis:** Je ne sais pas si cela répondait vraiment à ma question.

Êtes-vous à même de constater que le gouvernement chinois a recours à la diplomatie du vaccin comme outil géostratégique en vue d'apaiser les critiques à l'égard de son bilan en matière de droits de la personne?

Je comprends que vous avez pour objectif d'offrir un choix aux différents pays du monde, mais pouvez-vous observer des efforts en ce sens?

**M. Joshua Tabah:** Au début de la pandémie, alors que l'approvisionnement était très difficile, de nombreux pays ont voulu miser sur leur offre de vaccins pour concrétiser leur volonté d'exercer une influence. Maintenant que l'offre est abondante, nous espérons voir les pays continuer de choisir des vaccins efficaces, et c'est exactement ce qu'offre le mécanisme COVAX.

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

Monsieur Sarai, vous avez cinq minutes.

**M. Randeep Sarai (Surrey-Centre, Lib.):** Monsieur l'ambassadeur, pouvez-vous nous en dire plus long sur certains des éléments qui font en sorte qu'une dérogation aux ADPIC ne permettrait pas nécessairement d'accroître l'offre de vaccins à un coût abordable pour les pays qui en ont besoin?

Certains semblent croire que ce serait une façon très simple d'augmenter l'offre au bénéfice des pays en développement et des continents ayant des difficultés d'approvisionnement, et plusieurs ne comprennent pas pourquoi cela pourrait poser problème.

Pouvez-vous nous parler des enjeux qui ont été considérés dans ce contexte?

**S.E. M. Stephen de Boer:** Je vous prierais très respectueusement de me permettre d'énoncer certaines hypothèses, car je ne suis pas un expert de la propriété intellectuelle. Le problème semble être lié à l'échéancier, et plus particulièrement au temps nécessaire pour la production de ces vaccins.

Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, la directrice générale de l'OMC a proposé une troisième piste de solution. Dans ses discussions avec des représentants de l'industrie, aucun d'eux n'a cité la propriété intellectuelle parmi les problèmes éprouvés avec la production des vaccins. Ils ont plutôt évoqué d'autres difficultés, comme les intrants et l'accès à l'expertise technique nécessaire, notamment pour la fabrication des vaccins à ARN messenger, un processus très complexe. Le problème de la prévisibilité des chaînes d'approvisionnement a aussi été mentionné.

J'imagine que certains des pays qui détiennent les droits de propriété intellectuelle sont d'avis qu'il conviendrait sans doute de consacrer davantage de temps à ces problèmes qui ont été désignés comme étant les véritables obstacles à la production de vaccins.

Il y a toute une série d'enjeux qui ne sont pas reliés à la propriété intellectuelle.

• (1210)

**M. Randeep Sarai:** Est-ce que la stratégie du Canada consiste uniquement à verser des fonds au mécanisme COVAX pour augmenter le nombre de doses livrées aux pays qui en ont besoin, ou veut-on également mettre à contribution les installations que nous avons mises en place au pays, ou qui sont en voie de l'être, pour assurer ici même au Canada un approvisionnement pouvant contribuer à répondre aux besoins des pays en question?

**M. Joshua Tabah:** Je dirais qu'il s'agit d'une approche multidimensionnelle dans le cadre de laquelle notre soutien au COVAX est notre moyen privilégié pour contribuer à mettre un terme à la phase aiguë de la pandémie que nous traversons actuellement. Nous offrons dans ce contexte du financement en vertu d'accords de contribution en plus de fournir directement des doses de vaccin à même les surplus que nous avons au Canada.

Parallèlement à cela, nous appuyons une plus grande diversification de la capacité de fabrication, notamment avec la mise en place d'un pôle pour l'ARN messenger en Afrique du Sud. Comme l'ambassadeur l'a souligné, le déploiement des capacités et des infrastructures nécessaires à la fabrication de vaccins à ARN messenger est un processus extrêmement complexe. Il s'agit d'une initiative appuyée par COVAX avec l'OMS comme partenaire principal. On travaille avec un consortium de fabricants en Afrique du Sud pour s'assurer de pouvoir compter sur une capacité initiale de production dans ce pays.

Je crois par ailleurs que l'on prévoit et espère que le Canada pourra contribuer à répondre à la demande mondiale en matière de vaccins une fois que sa stratégie de biofabrication lui permettra d'offrir une capacité additionnelle en la matière.

**M. Randeep Sarai:** Pouvez-vous nous dire rapidement comment notre planète réussit à composer, par l'entremise du COVAX ou autrement, avec la réticence à la vaccination dans les pays en développement?

**M. Joshua Tabah:** Il semblerait que la situation varie considérablement d'un pays à l'autre. Les solutions que nous nous efforçons d'appuyer varient donc également en conséquence. Nous travaillons de concert avec les ministres de la Santé et l'Organisation mondiale de la santé pour mettre en œuvre des campagnes afin que la vaccination soit mieux acceptée. Il arrive que certaines populations ne reçoivent pas des renseignements suffisamment clairs. En d'autres occasions, c'est simplement que l'on n'a pas accès aux professionnels de la santé pouvant procéder à l'immunisation.

Il y a quelques semaines au Nigeria, j'ai pu discuter avec le ministre de la Santé de l'aide additionnelle que nous pourrions offrir pour veiller à ce que les populations des régions éloignées aient accès non seulement à des vaccins contre la COVID-19, mais aussi à des informations claires et à jour sur les avantages de l'immunisation.

On s'emploie donc sur plusieurs fronts au niveau national, sur le plan régional mais aussi à l'échelle planétaire à susciter un plus grand intérêt pour la vaccination, un résultat essentiel si l'on veut atteindre cette année un taux d'immunisation de 70 %.

**M. Randeep Sarai:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Sarai. Avant de céder la parole au prochain intervenant, je tiens à rappeler à mes collègues les directives sanitaires du Bureau de régie interne. Veuillez continuer à porter votre masque si vous n'êtes pas en train de parler ou de manger.

[Français]

Monsieur Bergeron, la parole est à vous pour deux minutes et demie.

**M. Stéphane Bergeron:** Merci, monsieur le président.

J'aimerais obtenir une précision. Lors d'un échange avec M. Chong, M. Tabah a laissé entendre que la contribution financière du Canada au mécanisme COVAX consistait à fournir l'équivalent d'un nombre donné de doses de vaccins.

Devons-nous comprendre que l'essentiel de la contribution financière destinée au mécanisme COVAX se traduit par l'achat de doses et qu'aucune portion de cette contribution n'est utilisée pour s'assurer de répondre au nouveau défi que sont la distribution et l'administration des doses dans les pays récipiendaires?

**M. Joshua Tabah:** C'est une excellente question. Nous faisons de notre mieux pour bien distinguer les divers fonds rendus disponibles pour le mécanisme COVAX. Dans le cadre de celle-ci, nous nous employons non seulement à acheter, distribuer et transporter ces doses, mais nous offrons également un appui destiné à la chaîne de froid ainsi qu'un appui technique aux pays qui en ont besoin.

L'équivalence des doses est une question dont nous discutons avec le G7, de même qu'avec l'OCDE, pour nous assurer que l'approche est cohérente. Je parle ici des 87 millions de doses et de l'équivalent en achats de doses de COVAX que permet la contribution financière du Canada. Avec l'appui de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires, nous soutenons la livraison et l'administration de doses. Or cela n'est pas inclus dans ce calcul.

• (1215)

**M. Stéphane Bergeron:** Il y a deux aspects de cette réponse fort intéressante sur lesquels j'aimerais revenir.

D'abord, comme vous le signaliez tout à l'heure, les doses sont offertes par l'entremise de cette initiative, mais le problème est davantage la réception, si je peux dire, et l'administration des doses. Des discussions sont-elles en cours avec des représentants du mécanisme COVAX pour que notre action soit un peu modifiée et qu'on assure ainsi une meilleure distribution sur le terrain?

D'autre part, j'aimerais savoir quelle portion de l'aide canadienne est utilisée pour faire face à ce nouveau défi.

**Le président:** Veuillez répondre brièvement, monsieur Tabah.

**M. Joshua Tabah:** Nous discutons très régulièrement avec les gens du mécanisme COVAX, et ce, pas seulement chaque semaine, mais aussi chaque jour. C'est aussi le cas avec les pays partenaires où nous aimerions voir une augmentation de la vaccination et de l'utilisation des doses de vaccin. Il s'agit donc d'un défi que nous prenons au sérieux. Nous assurons aux gens de COVAX que nous sommes prêts à jouer un rôle plus important sur ces questions à l'échelle régionale et internationale dans les mois à venir.

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

**M. Stéphane Bergeron:** Monsieur le président, permettez-moi de demander à M. Tabah de nous revenir avec une réponse écrite quant aux sommes offertes par le Canada pour assurer la distribution et l'administration de vaccins dans les pays récipiendaires.

**Le président:** Oui, c'est bien noté, monsieur Bergeron.

Merci beaucoup.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à Mme McPherson pour une période de deux minutes et demie.

**Mme Heather McPherson:** Merci, monsieur le président.

Puisqu'il est question de documentation écrite, je me demande si nos témoins ne pourraient pas nous fournir une liste de toutes les rencontres du gouvernement avec le lobby pharmaceutique et les entreprises de ce secteur depuis le début de la pandémie, en incluant si possible les comptes rendus de ces réunions.

Ma question fait suite à celle de mon collègue, M. Bergeron, concernant l'aide publique au développement.

Je crains que l'on inclue le financement des vaccins dans le calcul de notre aide publique au développement, ce qui réduirait les fonds disponibles pour les autres secteurs. Si nous intégrons ces sommes à notre aide publique au développement, y aura-t-il des répercussions dans d'autres domaines où cette aide est capitale pour la reprise au sortir de la pandémie?

Peut-être que M. Tabah pourrait répondre à cette question.

**M. Joshua Tabah:** Certainement, et ce sera avec plaisir. Merci.

Jusqu'à maintenant, tout le soutien financier que nous avons offert au COVAX ainsi que toute l'aide dispensée de façon plus générale dans le cadre de l'Accélérateur ACT pour les tests, les traitements et les systèmes de santé se sont ajoutés au budget courant d'aide publique au développement du Canada. Il s'agit de fonds additionnels que le gouvernement a rendus disponibles pour appuyer ces initiatives dans le contexte de la pandémie. Il faut donc considérer que ces sommes s'ajoutent aux autres, mais ne les remplacent pas.

Il est crucial de maintenir notre niveau actuel d'aide aux services de santé pour les populations démunies, surtout tant que la pandémie fait rage.

**Mme Heather McPherson:** Je voudrais que les choses soient bien claires. Dans les budgets de l'an prochain et des années à venir, nous pouvons donc nous attendre à ce que l'aide publique au développement comprenne toujours des contributions au titre d'objectifs comme la sécurité alimentaire mondiale, sachant que celle-ci sera sérieusement mise à mal par la crise en Ukraine. Nous y verrons encore du soutien pour notre Politique d'aide internationale féministe au bénéfice des femmes et des filles. Toutes les sommes prévues à ces différentes fins ne seront pas soustraites de notre aide publique au développement pour tenir compte des montants que nous avons investis dans les vaccins.

**M. Joshua Tabah:** C'est une excellente question pour laquelle je n'ai malheureusement pas de réponse. Je peux seulement vous parler de ce qui a été fait jusqu'à maintenant. Des fonds additionnels ont été fournis au ministère pour s'assurer que les niveaux de référence actuels demeurent intacts.

**Mme Heather McPherson:** Vous avez mentionné tout à l'heure un investissement de 15 millions de dollars, si je ne m'abuse, pour aider l'Afrique du Sud à produire des vaccins. On nous a parlé de profits de quelque 34 milliards de dollars pour les entreprises pharmaceutiques pendant la pandémie. J'aimerais savoir si vous estimez qu'une somme de 15 millions de dollars est suffisante pour aider l'Afrique du Sud à en arriver à une situation où elle pourra produire des vaccins accessibles aux citoyens de toute la planète.

**Le président:** Une brève réponse, s'il vous plaît.

**M. Joshua Tabah:** À ce moment-ci, nous sommes heureux de nous classer au deuxième rang parmi les donateurs les plus importants pour cette initiative. Nous espérons que des vaccins pourront commencer à être livrés dès l'an prochain. L'Afrique du Sud fera vraiment un grand pas en avant si elle est capable de produire sur place des vaccins à ARN messenger.

Merci.

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

Monsieur Aboultaif, vous avez cinq minutes.

**M. Ziad Aboultaif:** Merci encore une fois, monsieur le président.

Je veux revenir à la question de mon collègue, M. Chong, concernant le financement de 540 millions de dollars permettant de rendre accessibles 87 millions de doses, ce qui revient à 6,20 \$ la dose.

Monsieur Tabah, savez-vous si ce coût unitaire pour les vaccins est le même partout dans le monde?

• (1220)

**M. Joshua Tabah:** Nous avons participé à des discussions stratégiques plutôt techniques avec les pays du G7, et nous nous entretenons maintenant avec les pays du DAC de l'OCDE et le COVAX. Nous avons tenté de fournir la meilleure estimation du prix moyen. Nous ne connaissons pas le prix exact d'une dose payée par le COVAX, mais nous tentons de fixer un prix équitable qui tiendrait compte de façon transparente du coût d'approvisionnement en doses par le COVAX.

**M. Ziad Aboultaif:** Je pense que le Canada aurait payé davantage que les autres pays. Nous avons entendu au cours des deux dernières années que notre prix par unité était plus élevé que celui payé par l'Union européenne et le Royaume-Uni.

Que me répondez-vous?

**M. Joshua Tabah:** Je ne peux vous répondre, malheureusement, mais en ce qui concerne le prix fixé, il était important de trouver une solution qui convient à tous, afin d'assurer à la base une certaine simplicité et cohérence dans le mécanisme. Cela ne tient pas au prix d'achat payé par le Canada, mais plutôt à la somme que doit prévoir le COVAX pour l'achat d'une dose.

**M. Ziad Aboultaif:** Le COVAX a négocié au nom de tous les donateurs ou des participants au fonds afin de fournir les vaccins demandés. C'est bien cela?

**M. Joshua Tabah:** Ce que le COVAX a de particulier, c'est qu'il s'agit d'un mécanisme d'approvisionnement de groupe. Il enregistre la demande de 92 pays en développement et est en mesure d'obtenir un prix plus avantageux et un meilleur accès. Il achète en vrac les doses pour ensuite les attribuer aux membres.

**M. Ziad Aboultaif:** Ce sont les 92 pays qui peuvent participer au COVAX, n'est-ce pas?

**M. Joshua Tabah:** Oui. Ils participent au mécanisme qui s'appelle la garantie de marché, destinée particulièrement aux pays à revenu faible et intermédiaire, les pays qui ont le plus besoin de soutien international.

**M. Ziad Aboultaif:** C'est essentiellement la liste de distribution des vaccins du COVAX, n'est-ce pas?

**M. Joshua Tabah:** Oui, ce sont les membres des économies participantes, les 92 pays admissibles à la garantie. Ce sont essentiellement eux à qui les doses sont attribuées.

**M. Ziad Aboultaif:** Avez-vous des renseignements sur la façon dont la distribution s'est déroulée? S'agit-il de renseignements publics, ou devons-nous passer par vous pour les obtenir?

**M. Joshua Tabah:** Ce sont des renseignements publics affichés sur le site web du COVAX et de l'UNICEF. Le site de l'UNICEF a un très bon outil interactif. On peut cliquer sur un pays pour voir quand les produits expédiés par le COVAX ont été réceptionnés. On peut aussi y trouver des chiffres plus généraux.

**M. Ziad Aboultaif:** Le Canada y occupe une place privilégiée, j'imagine, puisque nous sommes un pays donateur. Avons-nous notre mot à dire sur la distribution, ou suivons-nous les recommandations de l'OMS en la matière?

**M. Joshua Tabah:** Nous jouons un rôle actif dans de nombreux dossiers, mais le mécanisme d'attribution est géré de façon indépendante par rapport aux donateurs. Les décisions sont uniquement fonction des besoins pour en assurer l'équité. Les décisions sont prises par les scientifiques de l'OMS, qui utilisent des algorithmes transparents que les pays peuvent comprendre. Ma réponse est donc non, nous n'exerçons aucune influence sur l'attribution des doses par le COVAX aux pays membres, car les décisions sont prises par un comité indépendant à la lumière des besoins et des connaissances scientifiques.

**M. Ziad Aboultaif:** Nous acceptons les recommandations et nous continuons à fournir un soutien sans avoir voix au chapitre de l'attribution des vaccins, des pays destinataires ou encore du prix par dose?

**M. Joshua Tabah:** C'est cela. Nous comprenons les paramètres du mécanisme. Nous avons participé aux négociations visant l'établissement des paramètres. Nous avons occupé un rôle clé dès le départ, ce qui fait que nous sommes d'accord avec le bon fonctionnement de la méthodologie servant à répartir les vaccins.

**M. Ziad Aboultaif:** Quand vous dites « nous sommes d'accord », qui est d'accord? Est-ce le ministre de la Santé, la ministre des Affaires étrangères ou encore la ministre du Développement international?

**M. Joshua Tabah:** Lorsqu'il est question de doses en nature dont n'a pas besoin le Canada, c'est le ministre de la Santé du Canada qui les déclare excédentaires. La ministre du Développement international nous confie alors la tâche d'expédier ces doses là où le cadre d'attribution équitable du COVAX nous l'indique. Il va sans dire que les gens du COVAX communiquent avec nous. Nous voulons être sûrs que nos ambassades sur le terrain savent que des doses canadiennes arriveront. Nous voulons que les doses soient utilisées immédiatement à des fins d'immunisation dans nos pays partenaires. C'est un cadre dynamique.

Le processus d'attribution se fait de façon indépendante des pays donateurs comme le Canada et est géré par l'OMS au nom du COVAX.

• (1225)

**M. Ziad Aboultaif:** Merci.

**Le président:** Madame Vandenberg aura maintenant cinq minutes.

Allez-y, madame.

**Mme Anita Vandenberg (Ottawa-Ouest—Nepean, Lib.):** Merci beaucoup.

Je vous remercie d'être venus aujourd'hui et d'avoir partagé vos connaissances.



J'aimerais obtenir un éclaircissement avant de poser mes questions. Lorsque le Canada fournit des doses, ce n'est pas juste le vaccin, mais également tout le matériel nécessaire, comme les seringues. Ai-je raison?

**M. Joshua Tabah:** Lorsque nous travaillons avec le COVAX, comme je l'ai dit plus tôt, nous figurons parmi les quatre seuls pays qui paient tous les frais accessoires des doses données. Je félicite l'Irlande et les deux autres pays qui nous épaulent dans ces efforts, car lorsque nous faisons des dons au COVAX, nous ne voulons pas imposer de fardeau financier supplémentaire au COVAX ou à d'autres intervenants. Le COVAX a conclu ses propres ententes visant le traitement sûr des matériaux utilisés, l'achat des vaccins et le transport, mais nous versons les crédits nécessaires afin que les doses données par le Canada n'engendrent aucuns frais ou fardeau supplémentaires.

**Mme Anita Vandenberg:** Merci.

Nous avons beaucoup parlé aujourd'hui des doses et des vaccins dont se charge le COVAX, mais nous savons également que l'Accélérateur ACT prévoit trois autres volets indispensables pour les pays, comme la capacité de dépistage de la COVID. Le volet des traitements répond aux besoins des systèmes de santé qui ont été exprimés par certains de mes collègues ici, à savoir la capacité de prise en charge et les goulots d'étranglement des systèmes de santé. Voilà un volet. Il y a ensuite les produits de diagnostic. Pardon, il y a le diagnostic, le dépistage et les traitements, c'est-à-dire les outils thérapeutiques. Il ne s'agit pas seulement d'offrir des vaccins. Nous devons aussi être en mesure de soigner les personnes atteintes, de dépister la COVID et d'offrir des vaccins dans le système de santé.

Pouvez-vous nous dire ce que fait le Canada dans le cadre de ces trois volets en plus de donner des doses, et comment nous nous comparons aux autres pays au chapitre de ces trois volets?

**M. Joshua Tabah:** Merci.

Monsieur le président, vous devrez m'arrêter, car je peux en parler pendant des heures.

L'Accélérateur ACT regroupe les quatre volets, parce qu'ils sont essentiels. Même si nous atteignons un taux d'immunisation de 70 %, cela voudra toujours dire que 30 % des gens ne seront pas vaccinés. Dans ces cas-là, il faudra utiliser des stratégies de dépistage et de traitement, comme nous faisons de plus en plus en Amérique du Nord, vu la transmission qui se poursuit malgré les vaccins. Il est essentiel de dépister et de traiter afin de suivre l'évolution du virus et de le combattre, notamment dans le cas des gens qui risquent de tomber gravement malades. Le Canada est l'un des plus grands donateurs pour chacun de ces volets.

Les systèmes de santé sont nécessaires pour garantir l'offre de soins, de tests de dépistage et de vaccins. Ce sera également notre legs, que nous espérons bonifier et qui perdurera après la pandémie et assurera une meilleure réponse à toute menace future.

L'Accélérateur ACT a retenu une approche novatrice de répartition équitable du fardeau pour chaque pays. On a calculé ce que chaque pays devra payer afin que l'Accélérateur ACT soit couronné de succès. Le Canada était l'un des premiers pays et est toujours l'un des seuls à assumer entièrement sa part du fardeau calculé par l'Accélérateur ACT.

Le Canada jouit d'une excellente réputation pour avoir assumé sa part du fardeau et contribué de façon équilibrée aux quatre volets. Nous sommes l'un des rares pays donateurs à l'avoir fait.

**Mme Anita Vandenberg:** Est-ce vrai que le Canada est à la tête du palmarès pour ce qui est des volets traitements, produits de diagnostic et renforcement des systèmes de santé?

**M. Joshua Tabah:** On se bouscule un peu à la tête du peloton lorsqu'il y a de nouvelles contributions, mais nous sommes l'un des plus grands donateurs. Nous sommes parfois au premier rang, parfois au deuxième ou au troisième, mais ensuite nous augmentons notre mise.

Le système international et nos partenaires des pays en développement sont bien conscients du leadership du Canada pour ce qui est d'offrir non seulement des vaccins, mais également un soutien aux volets systèmes de santé, produits diagnostic et traitements.

En ce qui concerne les traitements notamment, la création de nouveaux antiviraux est le prochain horizon. Nous voulons que les pays en développement y aient un accès équitable comme c'est le cas pour les vaccins actuellement.

**Mme Anita Vandenberg:** Je vais changer de sujet et poser une question sur le projet pilote, c'est-à-dire le centre de transfert de technologie pour les vaccins à ARNm en Afrique du Sud.

Vous avez évoqué la somme de 15 millions de dollars. Pouvez-vous nous expliquer l'importance de cette somme et le rôle que pourra jouer le projet-pilote pour augmenter les capacités à l'avenir?

**M. Joshua Tabah:** Il y a deux éléments qui méritent d'être mentionnés. L'Afrique du Sud est déjà un chef de file régional dans la filière de production de vaccins. Ce pays a une capacité de fabrication extraordinaire et travaille sur la production de vaccins génériques. Cependant, il n'y a pas de production de vaccins à ARNm en Afrique subsaharienne, voire en Afrique tout court. C'est le premier projet appuyé par l'OMS visant à assurer une production sur le continent africain de vaccins à ARNm destinés essentiellement à la population africaine.

Ensuite, ce centre aura de nombreuses usines satellites sur le continent qui assureront une production supplémentaire. C'est là qu'aura lieu la majeure partie du transfert de technologie et d'augmentation de la capacité. D'autres installations de production reprendront le flambeau, et les sommes investies rapporteront beaucoup plus que si nous avions investi dans des initiatives rivales à petite échelle.

C'est très encourageant. L'équipe sud-africaine et, bien franchement, tous les autres intervenants du continent africain sont emballés.

● (1230)

**Le président:** Monsieur Tabah, merci beaucoup. Je dois vous arrêter là.

Merci, madame Vandenberg.

Chers collègues, il est 12 h 30. J'avais suggéré que nous nous gardions 15 minutes à la fin de la réunion pour régler quelques questions administratives. Si tout le monde est d'accord, je propose qu'il y ait quatre interventions supplémentaires de trois minutes chacune, soit une par parti. Cela nous mènera à 12 h 45 environ.

Si cela vous convient, je donnerai la parole à M. Morantz pendant trois minutes.

**M. Marty Morantz:** Merci, monsieur le président.

En fait, ce sera M. Genuis qui parlera.

**M. Garnett Genuis:** Merci.

Je vais donner suite à mes propos de tantôt. Nous avons parlé du défi de la réticence à la vaccination et des efforts consacrés pour le surmonter. Or, deux tiers des dons en nature du Canada au COVAX consistent en des vaccins qui ne sont pas recommandés ici au pays.

J'aimerais tirer au clair mes observations sur Sinopharm et Sinovac. Selon le Dr Bruce Aylward, qui travaille à l'OMS, les vaccins contre la COVID de Sinopharm et de Sinovac ont été envoyés à 49 pays par l'entremise du COVAX, ce qui représente presque 20 % du total des vaccins expédiés par le COVAX.

Pensez-vous que le problème de réticence à la vaccination dans les pays en développement est exacerbé par le fait que l'on envoie des vaccins qui ont une efficacité inférieure à celle d'autres vaccins ou qui ne sont pas recommandés dans le pays qui les envoie? Pensez-vous que cela alimente la réticence à la vaccination?

**M. Joshua Tabah:** Selon les données et les sondages que j'ai pu voir, car l'OMS, l'UNICEF, l'Union africaine et certains pays ont mené des études approfondies à ce sujet, il semble que ce soit le manque d'accès aux vaccins qui ait permis aux informations erronées de se répandre plus facilement.

Cependant, je m'attends à ce que la gamme de vaccins offerts par l'entremise du COVAX continue à évoluer et que les vaccins à ARNm y occupent une place beaucoup plus grande. Je ne m'attends pas à ce que des vaccins à vecteurs viraux soient distribués davantage, car les pays qui fixent leurs propres objectifs en matière d'immunisation s'intéressent de moins en moins à ce type de vaccin, comme ce fut le cas au Canada.

**M. Garnett Genuis:** Je crois l'avoir dit plus tôt, mais je ne sais pas si c'est vraiment une réponse à ma question. Vous dites que les retards ont permis aux informations erronées de se répandre, mais je vous dis que c'est bien de l'information qui n'était pas erronée, c'est-à-dire que le Canada choisit de distribuer des vaccins dont l'utilisation n'est pas recommandée par ses autorités sanitaires, et qu'une certaine proportion, qui nous sera dévoilée lorsque vous nous fournirez la réponse écrite, provient d'autres pays et représente des vaccins qui n'ont même pas été approuvés, voire recommandés, ici au Canada.

N'est-il pas logique de se demander si les gens se rendent compte que l'on encourage les Canadiens à choisir des vaccins autres que ceux que leur envoie le Canada, et que cela contribue à une réticence qui perdurera jusqu'à ce que d'autres vaccins soient offerts?

**M. Joshua Tabah:** Je respecte les décisions prises par nos pays partenaires à l'égard des vaccins retenus dans le cadre de leur stratégie nationale d'immunisation. Si leurs stratégies visent les vaccins à vecteurs viraux, y compris ceux donnés par le Canada, soit, mais comme nous observons de plus en plus, les pays s'orientent davantage vers les vaccins à ARNm. Ils prennent des décisions à la lumière des connaissances scientifiques, tout comme le Canada.

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Genuis, je suis désolé, mais nous devons nous arrêter là.

Monsieur Ehsassi, vous avez trois minutes.

**M. Ali Ehsassi:** Je vais partager mon temps parole avec Mme Vandenberg.

**Mme Anita Vandenberg:** Merci beaucoup.

J'ai encore quelques questions. Le Comité s'est déjà penché sur la question de la façon dont on peut se protéger contre les pandémies à l'avenir, une question qui occupe bien des esprits. Pouvez-vous nous parler du travail fait par le Canada et de son leadership en ce qui concerne l'Accélérateur ACT et les mécanismes du COVAX, et également du travail fait pour améliorer les systèmes de santé, former les professionnels de la santé, transporter les vaccins et assurer la chaîne du froid, un travail qui s'avérera extrêmement porteur à l'avenir? Pouvez-vous nous parler des efforts que nous consacrons actuellement et qui auront une incidence non seulement sur les variants futurs, mais également sur les prochaines pandémies?

• (1235)

**M. Joshua Tabah:** Nous avons aussi parlé de la capacité de production. La diversification et l'intensification de cette capacité constituent un élément clé, tout comme le séquençage accéléré des virus en cas de nouvelles éclosions. Nous serons ainsi en mesure de créer des vaccins adaptés beaucoup plus rapidement.

Le G7 s'est fixé un objectif en matière de séquençage génomique, afin que nous puissions proposer de nouveaux vaccins dans les 100 jours qui suivront une nouvelle éclosion. Cette capacité, ainsi que la production vaccinale accrue, fera en sorte que nous serons beaucoup plus aptes à distribuer des vaccins à grande échelle à l'avenir. Comme vous l'avez dit, les investissements dans les systèmes de santé visent à renforcer la capacité d'immunisation actuelle, mais également, espérons-le, de façon durable à l'avenir.

Le travailleur de santé communautaire qui fait les piqûres est également la personne la mieux placée pour remarquer les nouvelles éclosions d'infection virale. Si le travailleur remarque une maladie qui n'est pas comme les autres et a des outils de diagnostic et de dépistage de plusieurs variants, nous serons en mesure de repérer beaucoup plus tôt les nouvelles éclosions.

Cela dit, il reste encore du pain sur la planche. Nous devons trouver des moyens plus efficaces. L'Organisation mondiale de la santé dirige les efforts et demande aux pays s'il n'y a pas lieu de créer un nouvel instrument international pour améliorer la mise en commun des données et la gestion des informations au début d'une pandémie.

Le COVAX et l'Accélérateur ACT fonctionnent très bien actuellement, mais cela a bien sûr exigé de gros efforts pour créer les mécanismes et les mettre en place. Nous savons désormais en quoi consistent des mécanismes multilatéraux efficaces. Nous pourrions y faire appel si jamais une nouvelle maladie provoque une éclosion catastrophique.

Merci.

[Français]

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

Monsieur Bergeron, vous avez la parole pour trois minutes.

**M. Stéphane Bergeron:** Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur l'approvisionnement de certains pays depuis le début de la pandémie.

Ce n'est un secret pour personne que nous avons insisté, dès le départ, pour qu'on accorde une attention particulière à Haïti, à Taïwan et à la Palestine, mais il semble que le gouvernement n'ait pas entendu cet appel. Pourtant, Taïwan nous est venu en aide dans les premiers mois de la pandémie alors que nous avons un besoin impérieux de matériel médical, notamment de masques et de blouses. Nous avons reçu plus de 1 million de masques de Taïwan au tout début de la pandémie, alors que ce pays faisait face, dans ses approvisionnements, à des obstacles posés par la République populaire de Chine. J'avais plaidé pour que nous intervenions rapidement pour fournir des doses à Taïwan.

Or, jusqu'à présent, le Canada n'a livré aucune dose à Taïwan, que ce soit directement ou par l'entremise du mécanisme COVAX, alors que le Japon, les États-Unis, la Pologne, la Lituanie, la Slovaquie et la République tchèque l'ont fait. C'est la même chose en ce qui concerne la Palestine. Je crois savoir qu'on a offert à la Palestine des doses qui étaient sur le point d'être périmées, qu'elle a refusées, j'imagine, à cause de problèmes de livraison et d'administration.

Comment expliquer que nous ayons été si peu attentifs aux besoins de ces pays qui vivaient des situations particulières et qui auraient certainement eu besoin de recevoir une aide plus rapide et bilatérale du Canada?

**M. Joshua Tabah:** Je vous remercie de votre question.

Je m'excuse, mais je ne suis pas en mesure de vous donner des détails sur chaque pays. Certains de mes collègues qui s'occupent des relations bilatérales avec ces pays seraient mieux placés que moi pour en discuter.

Je n'étais pas conscient que Taïwan avait demandé au Canada de lui envoyer des doses. Selon ce que j'en sais, ce pays a été exemplaire pour ce qui est de sa réponse à la pandémie pour sa population. C'est vraiment un modèle à suivre pour plusieurs pays du monde.

Quant à Haïti, nous avons discuté des difficultés qui se posent actuellement. Notre appui à ce peuple est très important, mais les crises politiques répétitives récentes ont certainement compliqué la réception des nombreuses doses envoyées par le Canada ainsi que par d'autres pays. Nous avons beaucoup plus de travail à faire avec nos partenaires haïtiens. J'espère qu'un dialogue politique et technique va permettre une meilleure coopération et faciliter l'envoi de vaccins et leur administration à la population de ce pays.

En ce qui concerne la Palestine, je n'ai pas d'information à jour.

• (1240)

**M. Stéphane Bergeron:** Monsieur Tabah, vous seriez bien aimable de nous envoyer les informations complémentaires par écrit. Nous vous en serions fort reconnaissants.

Encore une fois, je vous remercie de votre présence parmi nous aujourd'hui.

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

[Traduction]

C'est maintenant au tour de Mme McPherson, qui dispose de trois minutes.

**Mme Heather McPherson:** Merci.

J'ai l'avantage d'avoir la dernière intervention au sein de ce comité, alors c'est toujours moi qui pose la dernière question. Je veux terminer par un sujet en particulier.

J'ai discuté avec un médecin qui a travaillé très fort à ce dossier, le Dr Madhukar Pai, professeur et titulaire de la chaire de recherche du Canada en épidémiologie et en santé publique mondiale. Je lui ai demandé quelles questions il aimerait que je pose aux spécialistes qui comparaissent aujourd'hui. Il s'est dit profondément consterné par le fait que nous étudions la question de l'équité vaccinale en ce moment, alors que nous devrions être dans une situation où l'équité vaccinale est une réalité, car la pandémie dure depuis deux ans. Il est très préoccupé par le variant BA.2, par la possibilité que des nouveaux variants apparaissent et par les répercussions possibles sur les Canadiens et les gens partout dans le monde.

Il a dit très clairement que le Canada aurait déjà dû faire don de ses 200 millions de doses, appuyer la dérogation à l'Accord sur les ADPIC et accélérer la production de vaccins.

Quel est le principal obstacle qui a empêché le Canada de tenir ses promesses? Nous avons promis de donner les 200 millions de doses. Nous ne l'avons pas fait. Nous avons répété à maintes reprises que nous étions prêts à collaborer en matière de propriété intellectuelle, mais nous n'avons rien fait concernant l'idée de renoncer aux droits de propriété intellectuelle, même temporairement. Le RCAM est toujours inaccessible.

Deux années se sont écoulées. Pourquoi le Canada semble-t-il aussi peu comprendre l'urgence de cette question quant aux répercussions sur les Canadiens et sur les gens dans le monde entier?

**M. Joshua Tabah:** Peut-être puis-je commencer.

Je voudrais souligner qu'améliorer l'équité et l'accès de toutes les populations, en particulier les populations à faible et moyen revenu, a été l'objectif principal de mon équipe au cours des deux dernières années. Ce que nos organisations partenaires ont demandé en priorité, c'est un soutien financier et un meilleur mécanisme de coordination. Il y a l'Accélérateur ACT, le mécanisme COVAX, et nous avons entièrement assumé la part de fardeau du Canada pour nous assurer qu'on dispose des ressources nécessaires.

Nous sommes sur la bonne voie pour remplir notre engagement de donner 200 millions de doses d'ici la fin de 2022, et à l'heure actuelle, nos partenaires nous disent qu'ils ont besoin de plus de soutien pour assurer l'administration à l'échelle nationale.

Personne ne s'est contenté d'analyser ou de regarder les choses; nous avons agi, et ce, avec empressement depuis le début et, je pense, plus que tout autre pays donateur.

Je vais maintenant céder la parole à l'ambassadeur de Boer, s'il souhaite dire quelque chose au sujet des ADPIC.

**S.E. M. Stephen de Boer:** Merci.

Je dirais deux choses. Tout d'abord, il n'y a pas encore de proposition de dérogation sur la table, mais il est également très important de comprendre comment fonctionne la dérogation à l'Accord sur les ADPIC.

La dérogation à l'Accord sur les ADPIC permet uniquement à un membre de l'OMC d'adopter des mesures nationales afin de ne pas mettre en œuvre diverses dispositions de l'Accord sur les ADPIC concernant la COVID-19. Autrement dit, une dérogation à l'Accord sur les ADPIC ne suspendrait pas, en soi, les brevets.

La deuxième question concernant le Canada dans le contexte national est de savoir ce qu'il suspendrait exactement et quels brevets il détient concernant la production de vaccins ou d'ARNm. Je ne pense pas qu'il y en ait, en fait.

La dérogation en tant que telle nous permet de nous soustraire à des obligations internationales, en fait.

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

Chers collègues, en notre nom à tous, j'aimerais remercier les fonctionnaires, l'ambassadeur de Boer et ses collègues de leur présence, de leur service et de leurs témoignages. Nous allons les laisser se déconnecter et nous discuterons d'un certain nombre de questions administratives au cours des 15 prochaines minutes.

La première question à régler concerne deux budgets du Sous-comité des droits internationaux de la personne qui ont été distribués par le bureau de la greffière le 4 mars. Il y a premièrement un montant de 575 \$ pour une séance d'information sur le Programme alimentaire mondial et, deuxièmement, un montant de 875 \$ pour une séance d'information sur les organisations internationales des droits de la personne. Il s'agit d'approbations habituelles pour nous dans le cadre des travaux accomplis par le Sous-comité des droits internationaux de la personne.

Chers collègues, ces budgets que vous a présentés le bureau de la greffière sont-ils adoptés?

**Des députés:** Oui.

**Le président:** La deuxième question est l'approbation de deux ou trois plans de travail qui ont également été distribués par la greffière il y a environ une semaine et demie ou deux semaines, je crois. Les deux plans de travail que nous aimerions faire approuver cet après-midi pour permettre aux analystes et à la greffière d'aller de l'avant sont le plan de travail provisoire sur l'équité vaccinale et celui sur le détroit de Taïwan. Il reste un point à clarifier concernant le plan de travail provisoire sur l'Ukraine qui nous sera présenté à une séance ultérieure.

Y a-t-il des interventions au sujet des plans de travail provisoires que la greffière a présentés?

Allez-y, monsieur Chong.

• (1245)

**L'hon. Michael Chong:** Monsieur le président, il y a un témoin que mon bureau a proposé pour le plan de travail sur Taïwan et j'aimerais vraiment qu'il compare devant le Comité. Il s'agit de M. Steve Tsang. Je vais simplement donner aux autres membres du Comité quelques renseignements à son sujet. Il est le directeur du SOAS China Institute à l'Université de Londres, en Angleterre. Il est professeur et spécialiste des questions de politique et de gouvernance à Taïwan, en Chine et à Hong Kong, ainsi que des politiques en matière d'affaires étrangères et de sécurité en Chine et à Taïwan. Il a souvent été cité dans des publications de premier plan ces dernières années.

Je pense qu'en raison de son expertise, il serait un témoin intéressant pour notre comité.

**Le président:** Merci, monsieur Chong. C'est noté.

Chers collègues, je veux seulement vous rappeler que si vous voulez discuter des témoins et de l'établissement des priorités et ne pas seulement présenter les compétences de témoins potentiels, comme vient de le faire M. Chong, vous avez la possibilité de le faire en séance à huis clos. Le Comité discute habituellement de ces questions en séance à huis clos, mais si les membres du Comité acceptent rapidement que ce témoin soit ajouté et qu'ils n'y voient aucune objection, il s'agit alors d'établir un calendrier et de nous assurer que nous avons suffisamment de temps pour les divers témoins.

Je vais céder la parole à Mme McPherson et je verrai si nous pouvons mettre fin à la discussion sans devoir passer en séance à huis clos, mais je m'en remets au Comité.

Allez-y, madame McPherson.

**Mme Heather McPherson:** Merci. Je serai très bref.

En ce qui concerne l'étude sur l'équité vaccinale, je voulais signaler que les noms que nous avons proposés pour la partie à huis clos n'ont pas été inclus. Je pense qu'il est important qu'il y ait quelqu'un pendant la partie qui se déroule à huis clos, car il sera question de la façon dont nous serons en mesure de fournir des vaccins dans le monde. Nous avons proposé le Conseil des Canadiens et un représentant de la Bolivie. On pourrait peut-être envisager de les inviter.

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

S'il n'y a pas d'autres interventions à ce sujet, je vais demander à la greffière de nous dire brièvement si nous pouvons tenir compte de ces points sans avoir à réviser les priorités.

Monsieur Oliphant, allez-y, s'il vous plaît.

**L'hon. Robert Oliphant (Don Valley-Ouest, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je ne vois aucun inconvénient à ajouter M. Tsang. Je ne sais pas si cela signifie que nous devons retirer quelqu'un. Je vais laisser à la greffière et aux analystes le soin de prendre la décision. Je pense qu'il serait un bon témoin. Nous devrions essayer de l'intégrer. Nous sommes même prêts à prolonger une réunion.

Je ne vois aucun problème non plus en ce qui concerne l'autre étude.

À notre avis, il n'y a pas d'autres choses en ce qui concerne les plans de travail.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Oliphant. C'est utile.

[Français]

Monsieur Bergeron, la parole est à vous.

**M. Stéphane Bergeron:** Merci, monsieur le président.

Je n'avais pas nécessairement prévu que nous allions adopter ces plans de travail, ce matin.

Je suis en train de réviser rapidement mes notes concernant le plan de travail sur l'équité vaccinale.

Sans vouloir porter de jugement sur les témoins qui ont été retenus jusqu'à présent, je veux soumettre à l'attention du Comité que Mme Mira Johri aurait pu apporter un éclairage intéressant sur l'aspect pharmaceutique de la question en comparissant dans le premier groupe de témoins de la réunion 2.

Pour ce qui est du deuxième groupe de témoins de la quatrième réunion, nous constatons qu'aucun chercheur dans le domaine humanitaire n'a été invité à témoigner. Nous aurions aimé pouvoir entendre le témoignage de M. Karl Blanchet, entre autres. Je porte tout de même ce point à votre attention.

Je suis toujours à la recherche de mes notes concernant Taïwan.

Si vous me le permettez, monsieur le président, je reviendrai dans quelques instants.

• (1250)

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

[Traduction]

Madame la greffière, avez-vous quelque chose à dire au sujet de ce que nous avons entendu jusqu'à présent? Il s'agit principalement de l'ajout possible d'un ou deux témoins, mais personne ne semble s'y opposer.

Dans quelle position cela vous place-t-il, vous et les analystes, compte tenu des commentaires que nous avons reçus?

**La greffière du Comité (Mme Erica Pereira):** Si les députés acceptent d'ajouter ces témoins et qu'ils sont prêts à laisser les analystes examiner le plan de travail pour voir où l'on pourrait les intégrer, nous pouvons certainement le faire.

**Le président:** Cela correspond-il à la position des membres du Comité?

J'en vois certains hocher la tête.

[Français]

Monsieur Bergeron, vous cherchez encore dans vos notes.

Est-ce que ces plans de travail vous conviennent tels qu'ils ont été présentés?

**M. Stéphane Bergeron:** Je n'ai malheureusement pas tout à fait prêté attention à ce qui a été dit, comme je l'aurais dû, parce que j'étais en train de discuter avec l'une de mes adjointes.

En bref, sans vouloir vous demander de tout répéter, monsieur le président, de quoi était-il question? Je m'excuse.

**Le président:** Êtes-vous d'accord pour approuver les plans de travail avec les commentaires additionnels présentés par les membres du Comité?

**M. Stéphane Bergeron:** Si les commentaires additionnels sont pris en compte, bien sûr, je suis tout à fait d'accord.

Si vous me le permettez, je reviendrai rapidement sur le plan de travail concernant Taïwan.

Je constate qu'à la troisième réunion, nous faisons passer M. Ting-Sheng Lin dans le deuxième groupe de témoins. Je me demandais simplement s'il était approprié de l'insérer dans ce groupe, mais nous n'avons pas d'objection à proprement parler. Nous nous demandions s'il était opportun d'inverser peut-être [difficultés techniques].

**Le président:** Excusez, monsieur Bergeron, nous avons perdu le son.

**M. Stéphane Bergeron:** M'entendez-vous à nouveau?

**Le président:** Maintenant, oui.

**M. Stéphane Bergeron:** Avez-vous tout manqué ce que j'ai dit?

**Le président:** Non, il n'y a eu que deux secondes d'interruption.

**M. Stéphane Bergeron:** Je me demandais si, par souci de délicatesse, il serait opportun de permuter les deux groupes pour faire en sorte que M. Wen-yi Chen, le représentant du Bureau économique et culturel de Taïpei au Canada, puisse témoigner en premier.

[Traduction]

**M. Garnett Genuis:** Monsieur le président, en ce qui concerne l'étude sur l'équité vaccinale, j'en approuve l'orientation générale, mais j'aimerais peut-être envoyer une note de suivi à la greffière au sujet de deux ou trois témoins, des suggestions ici et là. L'orientation générale est bonne, merci.

**Le président:** Y a-t-il des objections à ce qu'a proposé M. Bergeron?

C'est utile. Merci, chers collègues.

Nous sommes en bonne position pour faire avancer les choses. Il s'agit principalement de faire en sorte que le tout fonctionne bien en ce qui concerne nos études et de permettre aux analystes et à la greffière de faire leur travail pour organiser les réunions.

C'est ce qui nous amène à notre dernier point, une motion que M. Genuis souhaite présenter.

Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Garnett Genuis:** Merci, monsieur le président.

Dois-je lire la motion? Quelle est la meilleure façon de procéder?

**Le président:** Elle est assez brève, et il nous reste encore quelques minutes avant 13 heures. Vous pouvez donc la lire.

**M. Garnett Genuis:** Chers collègues, je propose la motion suivante:

Toutes les réponses écrites qui ont été ou qui seront envoyées par les témoins au Comité à la suite de questions posées lors d'audiences publiques depuis le début de la 44<sup>e</sup> législature seront désormais publiées sur le site Web du Comité, à moins que le Comité ait consenti ou consente à ce que, dans certains cas, les réponses fournies ne soient pas rendues publiques.

Si je propose cette motion, c'est que bien souvent, nous demandons aux témoins de nous répondre par écrit à des questions spécifiques. D'après ce que m'a dit la greffière, ces documents sont déjà considérés comme des documents publics. Ils sont distribués aux membres du Comité, mais ils ne sont publiés nulle part, ce qui signifie que nous et toute personne à qui nous pourrions les envoyer y aurions accès. Cependant, si quelqu'un ne nous connaît pas ou n'est pas en contact avec notre bureau et qu'il suit simplement les travaux du Comité et veut trouver la réponse écrite qui a été promise dans un cas particulier, il aura plus de difficulté à le faire. Par souci de transparence, tout comme nos procès-verbaux et nos conversations sont publics, les réponses données par écrit seraient automatiquement publiées sur le site Web.

Nous avons discuté par courriel de l'exception, mentionnée dans la motion, pour les cas où le Comité juge que quelque chose ne doit pas être rendu public. Je suggère que si le président détermine que, pour une quelconque raison, un mémoire ne devrait pas être rendu public, il retarderait sa publication et soumettrait la question au Comité afin que celui-ci puisse confirmer la décision du président ou la remettre en question.

Cela me semblerait une procédure raisonnable dans le cas où, pour une raison quelconque, nous ne voulons pas publier une réponse fournie par écrit. Par défaut, surtout lorsque nous avons affaire à des représentants du gouvernement, s'il est question d'un suivi par écrit, il est logique qu'il soit facilement accessible.

• (1255)

**Le président:** Monsieur Genuis, je vous remercie beaucoup d'avoir lu le texte de la motion et d'avoir fait des observations à son sujet.

Y a-t-il des interventions ou des objections concernant la motion de M. Genuis?

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Cela dit, nous nous reverrons à la prochaine réunion.

Merci beaucoup, chers collègues.

---









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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

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

---

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