



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 036 • 2^e SESSION • 40^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 7 octobre 2009

—
Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mercredi 7 octobre 2009

•(1535)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)): Bonjour, tout le monde. Bienvenue à cette réunion du Comité permanent de la santé. Je suis heureuse de vous voir ici.

J'aimerais remercier nos invités, M. Gully et M. Rosenberg, d'être venus ici aujourd'hui. M. Rosenberg, bien sûr, est sous-ministre de la Santé. Nous sommes heureux de vous accueillir ici.

Je vous demanderais de faire un exposé liminaire de 10 minutes. Puis, nous allons entamer une série de questions au cours de laquelle chaque député aura sept minutes.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Madame la présidente, je ne pense pas que ma question porte sur les témoins; elle porte davantage sur le comité.

Comme je l'ai dit, nous sommes un peu inquiets aujourd'hui parce que notre mise à jour habituelle n'aura pas lieu, soit notre mise à jour sur la grippe, sur le nombre de cas, etc. Nous devons avoir cette mise à jour, et j'ai aussi besoin de savoir que la semaine prochaine, semaine de relâche parlementaire, notre mise à jour habituelle aura lieu. Nous nous attendons à ce que ce soit le cas pour que le comité puisse faire preuve de la diligence nécessaire en ce qui concerne la surveillance de cette pandémie.

Je ne suis pas certaine, mais je pense que la coïncidence d'aujourd'hui...

La présidente: Madame Bennett, je pense que nous avons convenu que...

L'hon. Carolyn Bennett: Non, je n'ai pas accepté que l'on déduise cette question des sept minutes qui nous sont allouées pour poser des questions aux témoins.

La présidente: Eh bien, réservons dix minutes à la fin de la séance pour traiter des travaux du comité et passons aux exposés d'abord. Puis, nous allons discuter de cette question en profondeur parce que je sais que vous êtes préoccupée.

Plaît-il au comité d'entendre les témoins d'abord, avant de discuter des travaux du comité, et de suspendre pendant 10 minutes... je suppose que cela nous mène à 5 h 20, heure à laquelle nous traiterions des travaux du comité.

Le comité est-il d'accord?

Des voix: D'accord.

La présidente: Très bien. Merci.

Veillez commencer, monsieur Rosenberg.

M. Morris Rosenberg (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci beaucoup, madame la présidente et membres du comité.

Le 17 septembre, la ministre Leona Aglukkaq m'a demandé de me pencher sur les événements qui ont mené à la livraison d'une grande quantité de housses mortuaires à la première nation Wasagamack au

Nord du Manitoba. Ce matin, lors de sa conférence de presse habituelle, la ministre a mentionné le rapport. Je suis ici, madame la présidente, pour vous présenter mes conclusions.

[Français]

Pour bien comprendre la séquence des événements, il faut savoir que Santé Canada a des postes de soins infirmiers dans des collectivités éloignées des premières nations. Le personnel infirmier affecté à ces localités prodigue des soins de santé primaires et des soins d'urgence en tout temps, tout en maintenant la liaison avec Santé Canada.

[Traduction]

Au printemps, 21 des 22 collectivités éloignées du Manitoba ont dû faire face à une grave écloison d'infections par le virus H1N1. Durant cette première vague, il s'est avéré difficile d'acheminer certaines fournitures médicales vers quelques collectivités en raison d'une pénurie de produits et aussi à cause de problèmes de transport liés à l'éloignement de ces collectivités. En prévision d'une deuxième pandémie possible, la haute direction a conseillé au poste des collectivités éloignées de faire ample provision de fournitures pour l'automne et le début de l'hiver.

Il y a un poste de soins infirmiers à Wasagamack, qui se trouve à environ 500 kilomètres au nord de Winnipeg. Dans cette collectivité de quelque 1 750 personnes, il y a trois infirmières. Habituellement, un médecin y passe une fois par semaine.

[Français]

Pour se rendre à Wasagamack ou en partir, il faut utiliser divers moyens de transport, par exemple avion ou hélicoptère, bateau et véhicule terrestre. En été, il faut prendre l'avion, puis le bateau. En hiver, l'avion se pose sur la glace et on se rend ensuite dans la collectivité en véhicule tout-terrain. Lorsque la glace se forme, au début de l'hiver, ou lorsqu'elle fond, au printemps, l'hélicoptère est le seul moyen de s'y rendre ou d'en partir.

Il faut quelquefois trois ou quatre vols d'hélicoptère pour effectuer une livraison de fournitures dans la collectivité. Le mauvais temps peut également retarder les vols d'avion et d'hélicoptère.

[Traduction]

Tout cela fait en sorte qu'il peut parfois être très difficile d'acheminer des fournitures médicales à Wasagamack.

Le 12 août, une volumineuse commande de fournitures médicales a été passée pour Wasagamack, comprenant des attelles de poignet, des scalpels jetables, des gants et des masques chirurgicaux, de l'eau stérile et des serviettes au chlorure de benzalkonium. Dans la commande, il y avait aussi 100 housses mortuaires. En tout, 38 ont été livrées. De ce nombre, 20 ont été retournées à la demande du bureau régional à Winnipeg et 18 autres ont été confisquées par le chef Jerry Knott de Wasagamack, puis renvoyées au bureau régional à Winnipeg.

La commande de 100 housses mortuaires de Wasagamack était disproportionnellement élevée par rapport aux commandes d'autres collectivités. La plupart des postes de soins infirmiers des collectivités des premières nations ont moins de dix housses mortuaires en stock et font appel à d'autres organismes au besoin. Ils peuvent notamment les demander aux autorités sanitaires provinciales ou régionales, à un coroner ou à un service d'ambulance local.

La commande de Wasagamack est attribuable à une surestimation. L'enquête n'a révélé aucune indication d'acte de malveillance ou de calcul délibéré de la part des gens concernés.

Notre personnel infirmier se trouve dans ces collectivités pendant toute l'année. Il est le plus à même d'évaluer les besoins des collectivités des premières nations qu'il dessert. Comme vous le savez peut-être, madame la présidente, une lettre d'excuses a été envoyée à tous les chefs et à tous les conseils de bande du Manitoba exprimant les regrets de Santé Canada pour l'inquiétude causée par l'envoi de ces housses mortuaires.

J'ai rencontré les chefs Evans et Harper, le 2 octobre, pour leur faire part des conclusions de mon rapport. Notre conversation a été positive et constructive. J'en conclus que nous désirons tous continuer à chercher des solutions aux difficultés liées à la prestation des soins de santé dans les collectivités éloignées du Nord. L'admiration et le respect que nous inspire le personnel infirmier offrant ce service essentiel, souvent dans des circonstances difficiles, constitue un élément clé de cette démarche.

Bien que nous ayons établi qu'il s'agissait d'un cas isolé, nous avons revu nos méthodes de travail. Nous allons instaurer des contrôles centralisés plus stricts concernant l'approvisionnement en housses mortuaires et le personnel des régions examinera les tendances entourant les commandes à l'occasion des visites trimestrielles sur place. Nous espérons que ces changements permettront d'éviter qu'une telle situation se reproduise.

Avec le recul, il se peut que certaines craintes aient été exprimées parce qu'on a cru à tort que les housses mortuaires avaient été envoyées à la place d'autres fournitures médicales. J'ai conclu qu'elles faisaient partie d'une livraison de fournitures médicales plus volumineuse que d'habitude.

Avant de terminer, j'aimerais souligner que Santé Canada fournit à tous les postes de soins infirmiers dans les collectivités des premières nations des fournitures de protection supplémentaires, telles que des gants, des blouses et des masques. Nous avons entreposé des antiviraux dans certains postes, de sorte que si les localités éloignées en ont besoin, elles pourront y avoir accès rapidement. Nous sommes prêts à redéployer du personnel infirmier là où les besoins seront les plus grands, et nous formons les infirmières qui donnent des soins à domicile pour qu'elles soient aptes à administrer le vaccin lorsqu'il sera prêt. De plus, nous continuons d'aider les communautés à parachever leur plan de lutte contre la pandémie et à le mettre à l'essai.

J'espère que les résultats de notre enquête et que ma présence, ainsi que celle du Dr Gully, aujourd'hui devant le comité vous permettront de mieux comprendre le fil des événements. Je me ferai maintenant un plaisir de répondre à vos questions.

Merci.

• (1540)

La présidente: Docteur Gully, voudriez-vous présenter un exposé liminaire?

Dr Paul Gully (conseiller médical spécial, ministère de la Santé): Non, je ne le veux pas.

La présidente: Très bien, nous nous arrêtons ici. Nous allons maintenant entamer la première série de questions et de réponses.

Vous avez sept minutes, et apparemment, celles-ci seront partagées entre la Dre Bennett, la Dre Duncan et Mme Murray. Vous disposez chacune d'environ deux minutes.

L'hon. Carolyn Bennett: Nous allons partager notre temps de parole. Ça ira.

La présidente: Très bien. Je surveille le chronomètre.

L'hon. Carolyn Bennett: Comme vous le savez, Anita Neville et moi-même nous sommes rendues à Wasagamack, et nous avons été très impressionnées par l'infirmière qui gère votre clinique là-bas. C'est une vraie professionnelle qui a une vaste expérience de la santé et de la sécurité en milieu de travail. Je crains que ce rapport, aujourd'hui, jette en quelque sorte le blâme sur l'infirmière. En fait, Jim Wolfe, qui nous a décrit bien des problèmes qui touchent la collectivité en juin, en juillet et ensuite à la réunion de l'APN, a envoyé une lettre d'excuses.

J'aimerais demander au sous-ministre s'il y a une raison pour laquelle il n'y a pas de responsabilité ministérielle et pourquoi la ministre a refusé de présenter des excuses à ces collectivités.

M. Morris Rosenberg: Permettez-moi de répondre à la question sur l'infirmière.

Vendredi, j'étais à Winnipeg, où j'ai fait deux choses. Le matin, j'ai rencontré le personnel du bureau régional pour lui donner l'occasion de consulter l'ébauche de rapport et je lui ai demandé si celui-ci était juste. Dans l'après-midi, j'ai rencontré le grand chef Evans et le grand chef Harper.

Le matin, l'infirmière de Wasagamack, qui, je pense, était partie, n'a pas assisté à la réunion. Par contre, nous avons été capables plus tard de communiquer avec elle par téléphone et j'ai pu lui parler. Je lui ai lu les parties du rapport qui étaient pertinentes, soit le début et les conclusions, de même que le résumé de ses propos. Je lui ai demandé si elle estimait que le rapport était juste, et elle m'a répondu que oui.

Je n'ai certainement pas l'intention de jeter le blâme sur qui que ce soit. Comme l'indique le rapport, il s'agit de circonstances inhabituelles. Je pense que les gens font de leur mieux. Je pense qu'avec le recul, elle reconnaîtrait qu'il s'agissait d'une surestimation, mais ce n'est pas là un énoncé de blâme; il s'agit seulement de la réalité. Tout le monde, y compris le chef Knott de Wasagamack, est de votre avis: il s'agit d'une infirmière extraordinaire qui fait du travail remarquable dans cette collectivité. En fait, après l'éclosion de cette affaire, il lui a demandé de l'accompagner à une chaîne de télévision locale où, devant les caméras, il lui a exprimé sa gratitude pour le travail qu'elle accomplit.

• (1545)

La présidente: Nous allons maintenant passer au Dre Duncan.

Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Merci à nos témoins.

Je vais revenir sur ce que disait ma collègue. Qui est responsable au bout du compte? Est-ce le ministère? Est-ce Santé Canada? Qui est responsable? De qui relève l'infirmière?

M. Morris Rosenberg: Je pense qu'il y a reddition de comptes tout au long de la chaîne. Comme je l'ai dit, il s'agit à mon avis d'une surestimation honnête, une question administrative qui relève de la bureaucratie.

Mme Kirsty Duncan: Vous dites: « tout au long de la chaîne », mais de qui parlez-vous exactement?

M. Morris Rosenberg: Tout au long de la chaîne jusqu'à moi.

Mme Kirsty Duncan: Et vous faites partie de... Vous représentez Santé Canada. Quelqu'un doit assumer la responsabilité et présenter des excuses.

M. Morris Rosenberg: Nous avons assumé nos responsabilités. Je sais que Jim Wolfe a envoyé une lettre d'excuses. On a tenu un événement médiatique. Je suis tout à fait prêt à faire la même chose que Jim.

Mme Kirsty Duncan: Je pense qu'une lettre d'excuses formelle de la ministre aurait vraiment beaucoup d'effet.

Je vais vous poser mes deux questions.

Dans le paragraphe IV, « Le virus H1N1 dans les collectivités des premières nations du Manitoba », je lis « ...est survenue seulement deux mois après que le virus ait d'abord été détecté au Mexique... ». Cela donne l'impression que nous n'avons pas eu de temps pour répondre à cette crise. Or, nous disposons de modèles théoriques de réponse, qui nous auraient permis de gagner du temps si l'écllosion avait commencé en Asie. Nous avons immédiatement envoyé des gens du domaine de la santé au Mexique.

Ce qui m'inquiète beaucoup, c'est que nous ayons attendu avant de nous rendre dans le nord du Manitoba. Nous avons déjà du recul historique. Nous savons quels sont les problèmes aujourd'hui en matière de santé et nous connaissons les conditions socio-économiques qui rendent certains groupes particulièrement vulnérables. Alors, pourquoi avons-nous envoyé immédiatement des gens au Mexique, mais pas dans le nord du Manitoba? C'est une première question.

La deuxième question est la suivante. Il y a eu près de 900 cas confirmés au Manitoba dont 38 p. 100 parmi des personnes des premières nations ou des personnes métisses vivant à l'extérieur des réserves. Selon la liste de vaccination prioritaire, est-ce que ces personnes seront vaccinées? Je me souviens que le Dr Gully nous a dit que 17,5 p. 100 des personnes hospitalisées étaient autochtones et que 12 p. 100 des personnes hospitalisées en soins intensifs étaient autochtones également. Je pense que c'est une question très importante et il faut s'y attarder.

M. Morris Rosenberg: Madame la présidente, étant donné cette question comporte des considérations de santé publique importantes, je vais laisser la parole au Dr Gully, qui nous accompagne à titre de « commandant du lieu de l'incident » pour les premières nations et les Inuits, comme vous le savez. Je vais demander au Dr Gully d'essayer de vous répondre.

Dr Paul Gully: Merci. Merci, madame la présidente.

D'après ce que je comprends, il y a en effet eu une stratégie de réponse pour aider les collectivités du nord du Manitoba, de la même

façon que le gouvernement du Canada a aidé le gouvernement du Mexique.

Normalement, si les problèmes d'une collectivité deviennent évidents, alors, la région ainsi que la province ajouteraient des ressources dans cette collectivité — d'après ce que j'ai compris, cela a été fait. En outre, un appui supplémentaire a été apporté par les quartiers généraux — soit l'Agence de la santé publique du Canada — et par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

Maintenant, en ce qui concerne notre expérience dans cette collectivité, comme je l'ai dit la semaine dernière, effectivement, les membres des premières nations étaient surreprésentés parmi les personnes hospitalisées et les personnes admises aux soins intensifs. Je pense que ce n'était pas une surprise, compte tenu de l'ampleur de la maladie, de sa propagation rapide dans ces collectivités, étant donné les conditions difficiles, le nombre de jeunes, le nombre de femmes enceintes et la prévalence des maladies chroniques dans ces populations.

Je crois qu'il y a eu une réponse des autorités. Il est clair que nous avons tiré des leçons de cette réponse. Par exemple, nous avons compris qu'il faudra nous assurer de pouvoir acheminer davantage de fourniture à ces collectivités, si nécessaire.

• (1550)

La présidente: Merci.

Monsieur Malo, s'il vous plaît.

[Français]

M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je vous remercie d'être parmi nous aujourd'hui.

Votre conclusion est que Santé Canada devrait établir des contrôles centralisés plus stricts dans son processus d'approvisionnement de housses mortuaires. Vous avez dit être conscient que ce sont les membres du personnel des postes de soins infirmiers sur le terrain qui sont les mieux placés pour évaluer les besoins généraux.

Est-ce à dire qu'il n'y a actuellement aucune communication qui s'effectue sur une base régulière entre la personne qui place la commande et la personne qui envoie la commande? Dans votre conclusion, vous limitez cela aux housses mortuaires. N'y a-t-il pas lieu d'avoir un dialogue plus régulier, plus constant sur l'ensemble des fournitures? J'ai l'impression que c'est ce qui a manqué dans le cas actuel.

M. Morris Rosenberg: Merci de cette question, qui est très pertinente.

Je pense qu'on doit faire des distinctions. Il y a un principe qui est un bon principe en général et qui doit le rester. Pour la plupart des approvisionnements médicaux nécessaires, l'infirmière sur le terrain est la mieux placée pour exercer son jugement en ce qui a trait à commander ces choses. Il y a certaines exceptions. Les drogues, les narcotiques par exemple, sont une exception sur laquelle on exerce déjà beaucoup de contrôle.

Jusqu'à maintenant, les housses mortuaires n'étaient pas une exception. Ce n'est pas quelque chose qu'on commande normalement, car on en a peu besoin. Dans certains cas, il y a d'autres ressources, par exemple la GRC. Dans la mesure où la réserve est très proche d'un de ses postes, la GRC peut avoir ces choses.

Pour ma part, j'ai appris quelque chose de cette enquête: pour des raisons culturelles, une telle commande a sonné l'alarme dans la communauté. On respecte cela. On doit ajouter une nouvelle exception au principe de s'en remettre aux infirmières pour ce qui est de décider de commander ce genre de produit.

Vous avez mentionné autre chose. Il semble y avoir des manques de contrôle. Et je suis d'accord, c'est un autre élément. Il y a peut-être aussi un certain manque de communication. Encore une fois, c'est sans mauvaise fois. En ce qui concerne des produits comme les drogues contrôlées, il y a de la communication, et du contrôle, et des limites strictes.

On doit avoir un système, et on est en train de le mettre en place, bien que ce ne soit pas encore fait. C'est une recommandation que je fais dans le rapport. On va travailler en ce sens pour éviter une répétition de cet incident, et cela impliquera les infirmières, les employés du bureau chef régional à Winnipeg et d'autres, si nécessaire.

On a appris autre chose. Non seulement doit-il probablement y avoir une meilleure communication entre les employés de Santé Canada qui sont dans la communauté des premières nations et les employés de Santé Canada à Winnipeg, mais on doit aussi penser au besoin d'impliquer les premières nations.

M. Luc Malo: Effectivement, elles sont les premières intéressées par la situation et elles doivent être au premier chef dans la détermination de cette liste de matériel sensible.

Puisque la rencontre d'aujourd'hui vient en quelque sorte remplacer notre rencontre hebdomadaire sur l'état de la situation de la grippe d'une façon beaucoup plus générale, pouvez-vous nous dire — parce que je sais que vous êtes allé au Mexique dans le cadre d'une rencontre entre les États-Unis et le Mexique — quelles sont les conclusions que vous pouvez tirer de cette visite?

• (1555)

M. Morris Rosenberg: Oui, merci.

J'étais à Winnipeg vendredi, je me suis rendu au Mexique dimanche matin et je suis revenu lundi soir. Cela a été une brève mais fructueuse réunion avec les Américains.

La sous-secrétaire du Department of Homeland Security — aux États-Unis, c'est elle qui coordonne cela, avec les fonctionnaires des autres ministères, comme le ministère de la Santé américain — ses homologues mexicains et nous possédons actuellement un plan nord-américain contre la pandémie qui date de 2007. La priorité alors faisait en sorte qu'on se préparait pour une grippe aviaire plutôt que H1N1.

Le but de la réunion était de confirmer de nouveau ou même de réformer certains mécanismes de coordination entre les trois partenaires nord-américains —, mécanismes qui portent sur des choses comme la santé des animaux, l'accès aux laboratoires, la coordination et la communication.

Les conclusions de la réunion ont été d'établir de nouveau et peut-être de changer un peu la composition de certains groupes de coordination, et d'avoir des réunions plus fréquentes pour échanger des renseignements et mieux travailler ensemble, parce que la pandémie ne connaît pas de frontières.

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup. Je crois qu'il faudra s'arrêter là. Madame Wasylcia-Leis.

Mme Judy Wasylcia-Leis (Winnipeg-Nord, NPD): Merci, madame la présidente, merci à nos deux témoins d'être ici

aujourd'hui. La principale raison pour laquelle nous sommes réunis, c'est pour discuter de l'incident du 16 septembre. Vous nous avez présenté aujourd'hui un rapport à ce sujet. Je pense que la façon dont cet incident a été géré révèle un problème plus grand encore et c'est pourquoi cet incident a fait couler autant d'encre. Il fait état d'une mauvaise communication et de la relation fragile entre Santé Canada, et l'Agence de la santé publique et les premières nations, les Inuits et les Métis du Canada.

Nous recevons ce rapport aujourd'hui, le 7 octobre, plus de trois semaines après l'incident et plus de deux semaines après que nous ayons reçu la lettre d'explication et les excuses de Jim Wolfe, au Manitoba, et plusieurs semaines après que les premières nations aient dénoncé le manque de considération du gouvernement fédéral pour les besoins et les inquiétudes de cette population, à la veille de cette pandémie.

Je crois que cet incident ne se serait jamais produit si les relations entre les parties étaient meilleures. Cela ne pourrait jamais se produire entre des amis ou des proches. Je pense que ces incidents arrivent entre étrangers et je crois que Santé Canada traitait les premières nations comme des étrangers. Le rapport que vous nous avez remis aujourd'hui n'aborde même pas l'origine du problème, c'est-à-dire cette communication, cette relation. Cela va mettre les collectivités en colère. Déjà, le Chef Knott de Wasagamack a dit qu'il était irrité par ce rapport. Le Chef David Harper, du MKO, a dit que ce n'était pas suffisant. Ils demandent tous les deux une enquête indépendante. C'est malheureux.

Pourquoi n'avons-nous pas trouvé une façon de gérer cette question en examinant la cause du problème et en essayant corriger la situation immédiatement? Fallait-il que l'on attende trois semaines pour un rapport comme celui-ci qui nous dit simplement qu'on a surestimé le nombre de housses mortuaires nécessaires, qu'on est désolé et que l'on va mettre en place des procédures de commande et d'approvisionnement afin de régler le problème? On ne dit pas un mot sur l'affront que cet incident représente, alors que les collectivités des premières nations essaient d'attirer l'attention du gouvernement pour obtenir de l'aide. Elles voulaient de l'aide pour préparer des trousseaux contre la grippe et c'est ironique que le rapport soit publié aujourd'hui, le jour même où les premières nations, en coopération avec le gouvernement du Manitoba, envoient enfin ces trousseaux à toutes leurs collectivités. Elles sont enfin rassurées et ont le sentiment d'être prêtes si la pandémie commence à se répandre.

Je pense que la question que je veux vous poser aujourd'hui, c'est: quelle est votre réponse aux causes du problème? En signant un protocole, trois jours après l'incident des housses mortuaires, vous avez reconnu le problème. Vous avez signé ce protocole parce que vous saviez qu'il y avait des problèmes et vous avez promis qu'une communication exhaustive et bien coordonnée avec les premières nations. Donc, vous saviez qu'il y avait un problème. Vous avez promis, par ce protocole, d'en apprendre davantage sur les défis uniques des premières nations, d'élaborer conjointement une campagne d'information sur le H1N1 qui tienne compte de la culture des premières nations; de diffuser des messages et des renseignements cohérents. Or, aujourd'hui, ce rapport ne tient compte d'aucun de ces éléments; il est blessant et il n'aide pas à panser la plaie.

La vraie question, c'est: qu'allez-vous faire pour réparer les dommages et régler les vrais problèmes, comme la coopération au sujet des fournitures médicales, des dispositifs de protection, du personnel dans les réserves et du financement de tout cela? Je pense qu'ils sont encore bouleversés, car ils pensent que selon les priorités, le gouvernement pourrait utiliser l'argent des programmes existants de leurs collectivités pour l'appliquer à la lutte contre la pandémie de grippe. En fait, lorsqu'on nous a montré la lettre d'excuses de Jim Wolfe du 21 septembre, on nous a également présenté sa lettre du 17 juin qui parlait de flexibilité en matière de financement versé aux collectivités des premières nations, qui permettrait de rediriger les fonds dans le cas d'une pandémie. Les premières nations sont inquiètes.

Existe-t-il des ressources supplémentaires? Disposez-vous d'un plan? Que s'est-il passé à la suite de ce protocole? Êtes-vous prêts à répondre aux réactions négatives suscitées par le rapport que vous avez déposé aujourd'hui?

• (1600)

M. Morris Rosenberg: Je vous remercie de votre question. Je vais essayer d'y répondre.

Plusieurs mesures ont été prises depuis ce malheureux incident, dirais-je, à commencer par les mesures pour améliorer la communication. Je ne vais pas vous dire que la situation est idéale. Je pense que tout le monde reconnaît qu'il y a beaucoup de travail à faire. C'est le cas depuis longtemps, et nous faisons ce qu'il faut.

Plusieurs choses se sont produites depuis. La ministre s'est rendue au Manitoba à deux reprises. Elle a rencontré le grand chef Evans et le grand chef Harper. Comme je l'ai dit, j'étais au Manitoba vendredi dernier précisément pour leur parler du rapport et leur demander s'ils estimaient que celui-ci reflétait bien ce qui s'est passé. Je ne dis pas que le rapport recense de façon exhaustive toutes les conditions sociales sous-jacentes des collectivités des premières nations et je ne nie pas non plus que le gouvernement du Canada doit les améliorer et c'est ce que nous faisons. Lorsque j'ai discuté avec les deux grands chefs — et nous nous sommes entendus, nous avons abordé cette question —, nous avons parlé de la nécessité de faire mieux en matière de communication et de consultation. Nous avons dit qu'il fallait élaborer un processus pour régler certaines de ces questions plus larges, et nous avons également reconnu que dans l'immédiat, si on pense à la hiérarchie des besoins, la priorité était la préparation en vue d'une éventuelle seconde vague de grippe dans le nord du Manitoba cet automne. Voici quelques-unes des choses que nous avons faites.

Nous avons fait d'autres choses très importantes... L'homme assis à côté de moi, Paul Gully, que vous connaissez, est venu ici plusieurs fois depuis son retour de Genève. C'est un fonctionnaire canadien en santé publique crédible et bien connu, qui a passé plusieurs années à l'Organisation mondiale de la Santé à travailler sur la préparation aux pandémies. Nous l'avons fait revenir pour qu'il nous aide à élaborer notre stratégie pour les premières nations du pays et je vous dirais qu'il a sans doute passé le plus clair de son temps au Manitoba à travailler sur la préparation de la province.

J'ajouterais que la ministre a fait des efforts... Je la félicite, ainsi que le nouveau chef national, Shawn Atleo, qui ont eu de nombreuses discussions le jour de l'incident et les jours qui ont suivi. C'est ce qui a mené à la signature du protocole sur les communications. Je crois que nous avons vraiment l'intention de mettre en oeuvre ce protocole, qui a seulement un peu plus de deux semaines. Je crois que le Dr Gully a parlé la semaine dernière d'un sommet virtuel, un sommet sur Internet qui permettrait de répondre

aux préoccupations des premières nations sur la pandémie, ce qui donnerait l'occasion aux autorités gouvernementales et aux premières nations de répondre à ces questions.

Je pense donc qu'on a pris plusieurs mesures concrètes. Est-ce tout? Non. Est-ce qu'on pourrait faire mieux? Évidemment, on pourrait toujours faire mieux. Est-ce qu'on apprend de nos erreurs? Tout à fait. C'est dans ce contexte que je fais mon travail et que nous allons continuer à avancer.

• (1605)

Mme Judy Wasylycia-Leis: Est-ce qu'il me reste une ou deux minutes?

La présidente: Je suis désolée, madame Wasylycia-Leis. Il faut passer à M. Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Madame Davidson.

La présidente: D'accord, allez-y, madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci, madame la présidente.

La présidente: Je suis désolée, madame Davidson.

Mme Patricia Davidson: D'accord.

M. Gully, M. Rosenberg, merci beaucoup d'être venus de nouveau. M. Gully, nous vous avons vu beaucoup au cours du dernier mois, et j'en suis ravie. Je suis heureuse de vous revoir également, M. Rosenberg.

Merci de votre exposé. Cela permet de mettre les choses en perspective. Nous avons tous besoin de mieux comprendre cette situation. Votre rapport nous indique que la commande avait été faite. On avait commandé beaucoup de fournitures et il se peut qu'il y ait eu une certaine exagération avec diverses fournitures dans la commande. Je le comprends, car nous travaillons dans des circonstances hors du commun. Tout le monde travaille de son mieux dans une situation dont on entend dire, jour après jour, qu'elle peut être extrêmement dangereuse et qu'elle peut se développer très rapidement. Les travailleurs sur le terrain font de leur mieux pour palier à ce problème.

Commander des fournitures supplémentaires me semble tout à fait normal lorsque, comme le mentionne votre rapport, cela peut prendre trois ou quatre vols d'hélicoptères pour approvisionner une collectivité. La dernière chose que l'on souhaiterait avec l'arrivée de l'automne et de l'hiver, c'est de se retrouver sans fournitures.

Plusieurs personnes ont témoigné aujourd'hui du merveilleux travail effectué par le personnel infirmier. Je trouve ces gens fantastiques. Vous avez confirmé ces faits. Ils font un travail extraordinaire au cours de cette période éprouvante.

Vous nous avez parlé de votre rencontre avec le chef Atleo, le chef Adams et l'Assemblée des chefs du Manitoba. Vous avez dit qu'il s'agissait de bonnes rencontres. J'aimerais que vous nous en parliez davantage. J'aimerais également que vous me parliez de ce sommet virtuel.

Bien que vous ayez indiqué qu'il s'agissait d'un cas isolé, vous examinez tout de même les procédures. Je trouve cela fort louable. C'est exactement ce qu'il faut faire lors de la planification des mesures d'urgence ou d'une pandémie. Il existera toujours des forces externes que personne n'a prévues. C'est pourquoi ce sont des situations d'urgence ou des pandémies. C'est une excellente planification que d'examiner cette situation, les politiques et les procédures. Cela permet d'apporter les modifications nécessaires au fur et à mesure qu'elles s'imposent. Je voulais simplement faire cette déclaration.

J'aimerais maintenant que vous nous parliez davantage du sommet virtuel et de vos délibérations avec les chefs concernés.

M. Morris Rosenberg: Il y a eu plusieurs rencontres. Je n'ai pas donné de détails ici. Le ministre a rencontré le grand chef Evans et le grand chef Harper à plusieurs reprises.

Je suis allé à Winnipeg la semaine dernière afin d'examiner le rapport et de faire des observations, par respect pour tous les gens concernés. Il y avait des observations des deux côtés. C'était lors de la rencontre avec les chefs que l'on a parlé de la collectivité de Gods River. Les chefs avaient entendu dire qu'il y avait beaucoup plus de housses mortuaires à Gods River. Nous ne le savions pas et nous avons fait une nouvelle vérification.

Le rapport présente ce que j'estime être la vérité. J'ai fait preuve de diligence raisonnable et vérifié tous les faits le plus précisément possible. C'est tout ce que je pouvais véritablement faire, soit faire de mon mieux et faire preuve de diligence raisonnable. C'est ce que nous avons fait.

Les discussions ne portaient pas seulement sur l'incident en tant que tel. Nous avons également parlé du contexte, soit des déterminants sociaux, du besoin d'améliorer la communication et du désir de tous les côtés d'atteindre cet objectif. Les chefs ont témoigné d'un respect considérable pour les infirmières sur le terrain et je suis tout à fait d'accord avec eux. La rencontre m'a semblé positive et c'est une excellente base pour continuer de travailler ensemble au cours des prochaines semaines. Il y a un ordre de priorité dans ces choses. Nous traitons d'abord d'une pandémie, mais il y a également des problèmes à long terme qu'il faudra régler.

En ce qui concerne le sommet virtuel, nous avons eu une excellente rencontre avec le chef national Atleo, peu après qu'il soit devenu chef national. Nous avons également rencontré le ministre et d'autres agents de l'Assemblée des Premières nations. Nous voulions améliorer la planification des pandémies et cette idée est apparue. Nous nous sommes tous engagés à cet égard et nous en sommes actuellement à l'étape de la conception.

Paul y a pris part. Je lui demanderais de vous en parler davantage.

•(1610)

Dr Paul Gully: Le sommet virtuel est un élément de notre effort de communication à tous les niveaux. L'APN a jugé qu'il valait la peine de promouvoir cela comme un moyen pour s'assurer d'avoir accès à de l'information sur l'état de préparation à la pandémie, sur l'intervention et, plus particulièrement, sur la vaccination. Il faudrait que cela soit prêt à la fin octobre ou au début novembre.

La formule est en train d'être élaborée avec l'APN. L'APN et Santé Canada ont eu des rencontres hier et il y aura d'autres réunions demain. Des groupes de travail ont été mis sur pied afin de veiller à ce que cela se fasse. Le tout est conçu pour répondre aux besoins des premières nations et pour compléter l'information au sujet de l'état de préparation en cas de pandémie et de l'intervention. Ces informations s'ajouteront à celles que vous verrez dans les médias pour les

Canadiens en général. Nous avons hâte de voir cet outil. La formule finale n'a pas encore été déterminée, mais la décision sera prise avec l'APN.

La présidente: Merci, monsieur Gully.

Madame Murray.

Mme Joyce Murray (Vancouver Quadra, Lib.): Merci. J'aimerais remercier les témoins d'être venus.

J'aimerais poser des questions différentes. Lorsque vous travaillez avec les collectivités autochtones, est-ce que vous leur offrez un soutien financier afin qu'elles aient recours aux méthodes traditionnelles de prévention et de traitement du H1N1 qu'elles utilisaient dans le passé?

Dr Paul Gully: Je ne crois pas que nous ayons consacré des ressources à cet égard. En revanche, certaines collectivités incorporent des méthodes traditionnelles de guérison dans leur plan de préparation en cas de pandémie. Il y a eu des discussions à cet effet entre le bureau régional du Manitoba et les premières nations. Certaines collectivités souhaitent le faire.

Nous ne disons pas que les plans d'intervention en cas de pandémie doivent se conformer à un modèle précis. Nous le reconnaissons. L'annexe du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza reconnaît qu'il faut tenir compte des désirs des premières nations à ce sujet. En fait, les lignes directrices que nous sommes en train de préparer traiteront de la guérison traditionnelle.

•(1615)

Mme Joyce Murray: Merci.

J'aimerais souligner autre chose. Je reviens à peine d'un voyage en Chine avec l'Association législative. Dans le bulletins de nouvelles, on disait que la ville de Beijing, dont la population représente plus de la moitié de la population canadienne, a réservé des millions de doses de médicaments traditionnels chinois pour lutter contre la grippe. Le gouvernement municipal de Beijing s'occupe de cela.

J'ai examiné pourquoi ils agissaient ainsi et un haut responsable de la santé m'a expliqué que la médecine traditionnelle chinoise était utilisée à grande échelle pour traiter les patients chinois atteints du H1N1. La Chine est le seul pays au monde à avoir recours à la médecine traditionnelle, telle qu'elle se pratique depuis des milliers d'années en Chine. Le ministre de la Santé a récemment fait paraître des lignes directrices pour le traitement du H1N1 en utilisant à la fois la médecine traditionnelle chinoise et la médecine occidentale.

Des études et des symposiums cités dans *The Lancet*, par l'OMS et par le ministère de la Santé de la Chine ont indiqué que des études expérimentales de médecine traditionnelle chinoise avaient permis une véritable percée dans la lutte contre le H1N1.

Lorsque le ministère de la Santé a négocié avec les provinces pour le partage des coûts et pour avoir suffisamment de doses de TAMIFLU, dont il pourrait y avoir des pénuries, a-t-il également examiné les méthodes de guérison traditionnelles, comme la médecine traditionnelle chinoise, pour que les provinces puissent rendre ces autres solutions disponibles aux gens qui ne peuvent pas ou qui ne veulent pas avoir recours au traitement conventionnel de lutte contre le H1N1?

Dr Paul Gully: Merci de votre question.

Nous estimons qu'il y a suffisamment de médicaments occidentaux, tels que les antiviraux. Ceux-ci ont déjà été mis en place dans les collectivités qui en ont besoin. Grâce aux données que nous avons à l'heure actuelle sur le H1N1, des prévisions ont été effectuées afin de déterminer la quantité de médicaments à mettre en place.

Cela ne veut pas dire que nous ne voulons pas tenir compte du recours à la médecine traditionnelle. La médecine traditionnelle que les premières nations souhaitent utiliser peut être bien différente de celle qui existe en Chine. Nous voudrions garantir qu'il y a des praticiens traditionnels, probablement en Chine, qui savent dans quelles circonstances particulières il faut utiliser cette médecine traditionnelle chinoise. Nous serions très ouverts à l'idée d'aider les collectivités qui souhaitent avoir recours à ces médicaments. Nous voudrions d'abord nous assurer qu'il n'y a pas d'interaction entre ces médicaments... Nous avons vu dans le passé que la médecine occidentale pouvait avoir des interactions avec la médecine traditionnelle, et vice-versa.

Le défi à relever est en fait celui de faire des essais cliniques pour ces types de médicaments. On a besoin de beaucoup de gens dans un essai clinique très contrôlé. Ce n'est pas envisageable à court terme étant donné le nombre de cas de H1N1 que nous avons. Peut-être que la Chine a un plus grand nombre de cas avec lesquels elle peut faire de la recherche. À court terme, nous tentons de promouvoir l'utilisation combinée de la médecine traditionnelle — s'il y a des gens qui prodiguent ces soins dans la collectivité. Les gens doivent être pleinement informés des soins disponibles.

Mme Joyce Murray: Il y a beaucoup de Chinois...

Dr Paul Gully: Je parlais des premières nations en particulier.

La présidente: Merci, monsieur Gully.

Cédons la parole à Mme McLeod.

Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Caribou, PCC): Merci, madame la présidente.

J'ai trouvé ce rapport fort intéressant. Dans les années 80, j'étais infirmière et je travaillais dans une de ces collectivités éloignées et isolées. Je me rappelle que je croyais commander une dose de quelque chose et, en fait, j'avais commandé une caisse de solution saline. Il en reste probablement encore aujourd'hui.

Je pense à cet incident et, à titre d'infirmière, il faut penser à la douleur que cette surestimation a causé à ma collectivité et comment une mauvaise évaluation faite par une infirmière dans une collectivité a pris une telle ampleur. À l'époque, j'étais une des premières infirmières embauchées par une bande. Les choses n'auraient pas pris une telle ampleur, parce que je devais rendre compte directement à la collectivité pour laquelle je travaillais. Ce serait resté à l'échelle de la collectivité.

Il est vraiment malheureux de voir ce qui s'est passé dernièrement. Je pense que nous devons reconnaître cet incident pour ce qu'il est. Le rapport l'explique très clairement. Il est également temps de passer à autre chose. Comme vous l'avez dit vous-même, dans des situations difficiles, il faut tirer des leçons et ensuite, passer à autre chose. Il est grand temps de le faire.

Nous avons beaucoup parlé du Manitoba. C'est une région qui nous préoccupe. J'aimerais bien que M. Gully nous parle de ce qui se passe au pays. Je sais que cela ne fait qu'un mois.

• (1620)

Dr Paul Gully: Merci.

J'ai appris au cours des dernières semaines qu'il y a beaucoup de différence dans les ententes entre Santé Canada, les collectivités des premières nations et les provinces. Ce n'est pas simplement qu'il y a certaines collectivités où il y a eu un transfert de responsabilité. Certaines collectivités peuvent, en fait, être responsables de la santé, mais la prestation de services infirmiers peut toutefois être la responsabilité de Santé Canada. Il s'agit d'une entente particulière.

Les situations dans lesquelles il faut faire de la planification varient énormément. De même, les exigences pour les collectivités éloignées et isolées varient considérablement.

Le thème de la communication en est un qui revient constamment, mais cette communication diffère. Ainsi, par exemple, au Manitoba, il y a une table tripartite qui se réunit toutes les semaines. Il y en a une autre en Colombie-Britannique, au niveau provincial. On y discute des problèmes qui pourraient survenir.

Nous allons devoir continuer de fonctionner avec toutes ces ententes lorsque nous appliquerons le programme de vaccination, parce que la vaccination est entièrement intégrée aux activités des provinces. Une fois que le vaccin arrive dans les provinces, il sera distribué aux centres de santé et ensuite, Santé Canada pourra le distribuer aux collectivités. Cette planification se fait à l'heure actuelle; nous tenons compte de l'échéancier du début de novembre qui a été annoncé, mais nous reconnaissons également la question de l'autorisation du vaccin. Nous devons être agiles et prêts, mais nous devons également tenir compte du fait que les choses peuvent changer. C'est ce qui se fait.

Les antiviraux sont mis en place, nous avons des plans de vaccination et même lorsque nous n'avons pas de postes infirmiers, il y a des centres de santé qui offrent la vaccination dans les collectivités du sud. Nous allons donc travailler avec tout cela. En revanche, dans bon nombre d'endroits dans les collectivités du sud, les collectivités ont accès aux soins de santé et aux programmes de vaccination de la province. Ce travail réel est en cours.

Enfin, et c'est peut-être ce qui est le plus important, Santé Canada collabore avec les responsables des systèmes de surveillance des provinces et cela nous permet d'obtenir de l'information de nos postes infirmiers. Nous la partageons avec les provinces et cela nous permet de savoir précisément ce qui se passe et s'il y a un problème auquel nous devons affecter plus de ressources.

La présidente: Merci, docteur Gully, pour ces commentaires éclairants.

Monsieur Malo.

[Français]

M. Luc Malo: Merci à nouveau, madame la présidente.

Je ne sais pas si vous le savez, monsieur le sous-ministre, mais nous avons reçu, lundi dernier, des professionnels de la santé qui nous ont dit qu'ils n'avaient pas encore toute l'information dont ils auraient besoin pour pouvoir répondre aux préoccupations des patients. S'ils ont cette information, elle n'est pas toujours dans un format facilement ou rapidement accessible.

D'autre part, on entend sur plusieurs canaux des messages parfois contradictoires. Certaines informations mettent en doute certaines conclusions de l'Agence de la santé publique du Canada ou des agences de santé publique du Québec et des provinces.

Pouvez-vous, d'abord, me donner votre avis sur tout cela et me dire si, selon vous, il y a un problème relativement à cela?

• (1625)

M. Morris Rosenberg: Madame la présidente, je ne peux pas répondre complètement parce qu'une partie de la question traite du mandat de l'Agence de la santé publique. Je sais que vous avez régulièrement des séances de breffage avec des fonctionnaires, et il serait plus approprié que les questions sur la santé publique soient posées au dr Butler-Jones ou aux autres fonctionnaires de cette agence.

Ce que je peux dire, c'est que dans le contexte d'une fédération où les responsabilités en matière de santé et de santé publique sont partagées entre les provinces et les territoires, l'objectif est d'être mieux coordonné en situation de pandémie.

On essaie de perfectionner notre coordination en tenant diverses réunions. Par exemple, des réunions ont lieu chaque semaine entre les médecins hygiénistes en chef et l'Administrateur en chef de la santé publique du Canada. De plus, des téléconférences ont lieu régulièrement avec les sous-ministres de la Santé de toutes les juridictions du pays. Un des principaux buts est de coordonner les activités le mieux possible.

M. Luc Malo: La communication avec le public et les professionnels de la santé, plus particulièrement, a-t-elle été abordée lors de votre rencontre au Mexique?

M. Morris Rosenberg: On prend l'Amérique du Nord, par exemple, mais on peut prendre tout le monde. Par l'entremise de l'Organisation mondiale de la santé, on peut prendre un pays comme le Canada. L'objectif est le même. En situation de pandémie, l'un des grands défis est la coordination, l'échange de renseignements et d'avis scientifiques. Je ne suis pas médecin, mais l'une des choses que j'ai apprises depuis que je travaille à Santé Canada comme avocat, c'est que ce n'est pas exact comme les mathématiques. Les points de vue et les jugements sont différents.

Il faut avoir des discussions pour concilier les points de vue, et on doit établir des mécanismes à tous les niveaux de notre gouvernement, de la fédération, des relations nord-américaines et de l'Organisation mondiale de la santé, afin de donner aux citoyens du monde l'information la plus claire possible.

Nous ne sommes pas parfaits, mais nous essayons de faire encore mieux.

[Traduction]

La présidente: Merci à vous, monsieur Rosenberg, docteur Gully, d'avoir pris le temps de venir nous parler. Vos exposés ont été très instructifs.

Je vais maintenant suspendre la séance pour deux minutes afin de permettre à la greffière de la Chambre des communes de prendre place.

• (1625)

_____ (Pause) _____

• (1630)

La présidente: Madame O'Brien, madame Malette, monsieur Vickers, bonjour. Le comité est très heureux de vous recevoir.

Mesdames et messieurs les membres du comité, nous terminerons à 17 h 20 afin que nous ayons 10 minutes pour traiter de trois points à l'ordre du jour.

Je vous demanderais de présenter votre exposé en 10 minutes. Je crois d'ailleurs que les membres du comité ont reçu de la documentation. Après votre exposé, nous passerons aux questions et réponses. Chaque parti aura sept minutes pour poser des questions et avoir des réponses. Bienvenue encore. Nous n'avons pas souvent l'occasion de vous accueillir. Madame O'Brien, la parole est à vous.

Mme Audrey O'Brien (greffière de la Chambre des communes, Chambre des communes): Merci beaucoup, madame la présidente. Bonjour tout le monde. Je suis très heureuse de vous parler aujourd'hui de l'approche adoptée par la Chambre des communes en prévision de la grippe H1N1, et de notre réponse concernant une éventuelle pandémie.

Je suis accompagnée aujourd'hui de Kathryn Butler Malette, directrice générale des Ressources humaines et, par le fait même, responsable de la santé et de la sécurité au travail et des services de planification corporative et de communication, ainsi que du sergent d'armes Kevin Vickers, responsable de la continuité des activités dans le cadre d'une fonction plus large.

[Français]

Pour commencer, j'aimerais vous faire part du contexte dans lequel s'inscrit notre approche. Par la suite, je vous expliquerai le but et la portée de notre plan pour faire face à la pandémie. Je vous donnerai aussi un aperçu de la structure de gouvernance du plan. Puis, je vous expliquerai les moyens pour transmettre l'information et les responsabilités qui s'y rattachent. Je conclurai en donnant de l'information sur les ressources dont disposent les députés.

[Traduction]

En avril 2009 — je vous réfère au document PowerPoint que vous avez reçu —, le plan provisoire de l'administration de la Chambre des communes en cas de pandémie a été activé plus rapidement que prévu en raison du niveau d'alerte accru. Ce plan profite des conseils d'experts de la firme Vanguard Emergency Management Consultants, qui se spécialise dans la continuité des activités ainsi que dans la planification et la gestion en cas d'urgence et de pandémie.

En avril 2009, l'administration de la Chambre a aussi créé le Comité de surveillance de la grippe. Il s'agit d'un comité de haut niveau présidé par Kathryn, qui est remplacée au besoin par Kevin, et qui compte des spécialistes provenant de toute l'administration de la Chambre. Le comité se réunit régulièrement et surveille étroitement la situation. Au printemps, il a pris diverses mesures d'atténuation, dont les suivantes: installation de distributeurs supplémentaires de désinfectant pour les mains dans tous les immeubles, intensification du nettoyage dans les secteurs très fréquentés, mises à jour régulières destinées à tout le personnel de la Chambre des communes, et tenue de séances d'information pour le personnel de première ligne.

Nous travaillons étroitement avec les employés, qu'ils soient syndiqués ou non, pour s'assurer qu'ils sont au courant de l'évolution de la situation et qu'ils prennent soin de leur santé personnelle. Le plan de réponse en cas de pandémie a été approuvé par le Bureau de régie interne le 28 septembre 2009.

•(1635)

[Français]

Le plan d'intervention en cas de pandémie de l'administration de la Chambre des communes vise la poursuite, dans toute la mesure du possible, des activités des deux secteurs d'activités de l'administration, à savoir le travail en tant qu'employeur, et celui en appui aux fonctions constitutionnelles de la Chambre des communes et des députés.

Le plan est aussi conçu pour aider la Chambre des communes, en tant qu'institution, et les députés à gérer les répercussions de la pandémie sur les activités et les fonctions. Le plus important est la poursuite des activités de la Chambre des communes en tant qu'élément du pouvoir législatif de l'État. Cela est prioritaire pour nous. Par conséquent, cet impératif l'emporte sur les dispositions du plan. Il pourrait être nécessaire de conférer une priorité à divers services et ressources qui soutiennent directement ces activités pour que la Chambre des communes puisse continuer à offrir les services qu'elle juge nécessaires.

[Traduction]

Avec ce plan, l'administration de la Chambre des communes veut se préparer à une éventuelle épidémie mondiale, prendre les mesures d'atténuation qui conviennent, et définir des objectifs en matière de réaction et de continuité des activités qui sont typiques d'une situation d'urgence en santé publique. Les mesures décrites dans le plan s'appuient sur les pratiques exemplaires de l'industrie et sur l'information et les conseils offerts par l'Organisation mondiale de la Santé et par des organismes fédéraux, provinciaux et municipaux de santé publique.

Pour veiller au maintien d'une approche intégrée, le plan soutient le programme général de la gestion de la continuité des activités de la Chambre des communes et le plan de communication en cas de crise. L'administration de la Chambre des communes maintient des plans de continuité complets en cas d'événements qui pourraient perturber les fonctions principales de la Chambre, mais si nous sommes ici aujourd'hui, c'est pour parler de nos mesures concernant la pandémie.

Je tiens aussi à souligner que le plan en cas de pandémie est un document évolutif. Il continuera d'être révisé à mesure que les responsables de la santé publique communiqueront de nouveaux renseignements et conseils. Nous mettrons également le plan à l'épreuve grâce à divers exercices de simulation sur maquette pour continuer de l'améliorer.

L'organigramme donne un aperçu de la structure de gouvernance du plan en cas de pandémie pour l'administration de la Chambre des communes s'il y avait une poussée de grippe qui entraîne un absentéisme élevé chez les employés du Parlement, ce qui pourrait avoir un impact sur le niveau de service habituellement offert aux députés. Je saisiserais le Bureau de régie interne de toute décision qui serait prise quant aux ressources offertes aux députés et l'impact que la situation aurait sur les niveaux de service administratif.

Comme vous le savez, je suis le cadre supérieur permanent de la Chambre des communes et je suis donc responsable en chef de l'administration; à ce titre, je suis également responsable de la gestion de la Chambre conformément aux politiques, décisions et directives du Bureau de régie interne. Ainsi, je suis chargée d'activer le plan et de veiller à son application; je dois également veiller à ce que l'administration appuie la Chambre des communes et ses membres dans leurs fonctions constitutionnelles, y compris le travail de ces derniers en tant qu'employeur et administrateur des budgets des bureaux des députés. Évidemment, le Comité de surveillance de

la grippe, que j'ai mentionné un peu plus tôt, est responsable de la mise en application du plan sur la Colline parlementaire et doit veiller à ce que les mesures d'atténuation et d'intervention de la pandémie soient mises en oeuvre en temps opportun en fonction de l'évolution du niveau de risque.

Comme je l'ai signalé, Kathy est présidente du comité et Kevin est son remplaçant. Je veux vous assurer que je travaille de très près avec les whips des divers caucus, parce que vous avez tous des activités dans vos circonscriptions; vous avez des employés en région. Il est donc très important que vous vous associiez à nous dans un programme de gestion de ces employés. Clairement, encore une fois, puisqu'il y a eu des poussées régionales et que ce genre de problèmes est habituellement localisé, vous devrez accorder une attention particulière à ce qui se passe dans votre région ou votre ville et aux conseils offerts par les autorités locales en matière de santé publique.

De plus, vous serez en contact avec votre whip, et les whips communiqueront les uns avec les autres. Par exemple, prenons un exemple géographique extrême: s'il y avait une très grave poussée en Colombie-Britannique, les whips se réuniraient probablement pour proposer, tout d'abord, de limiter les déplacements vers et en provenance de la Colombie-Britannique, sinon l'élimination complète de ces déplacements; de plus ils prendraient toutes sortes de décisions pour assurer le jumelage des députés pour les votes et pour d'autres choses. Il s'agit là de décisions qui doivent être prises au niveau politique.

Nos discussions avec le Bureau de régie interne — et ce, sans révéler les secrets de la Chambre étoilée — portaient sur ce sujet. Chaque caucus a sa propre façon de faire les choses. Les whips ont leur façon particulière de communiquer avec leurs membres. Il s'agit là d'un partenariat très important. Si nous découvrons un jour qu'un député n'est pas en mesure d'offrir des services adéquats à ses électeurs parce qu'il y a un niveau très élevé d'absentéisme dans une région qui a été plus durement touchée, par exemple, à ce moment-là le whip m'en parlera sans aucun doute. Puis, je parlerai probablement de tout le problème, de toute la question, au Bureau de régie interne pour qu'on détermine des mesures d'atténuation. Évidemment, ce ne sont là que des hypothèses.

Ce qui importe, c'est de maintenir des lignes de communication ouvertes de sorte que nous sachions tous, peu importe le rôle qui nous est confié, ce qui se passe. Ainsi, les renseignements qui sont communiqués par nous et par le CSG — le comité qui est responsable de ce genre de choses — sont communiqués à tous les employés, ils seront également communiqués à tous les députés parce que nous faisons tous partie de la collectivité de la Colline parlementaire, et, évidemment, cela vaut également pour les bureaux des circonscriptions de la région de la capitale nationale.

•(1640)

[Français]

Nous nous engageons aussi à collaborer étroitement avec nos partenaires parlementaires. En outre, nous rencontrons régulièrement le Sénat, la Bibliothèque du Parlement et le Bureau du commissaire aux conflits d'intérêts et à l'éthique pour discuter de sujets comme les communications, les relations de travail et la planification de la continuité des opérations.

Les actions mentionnées dans le plan de pandémie sont fondées sur trois niveaux de risque distincts: faible à modéré, élevé, et très élevé. Le niveau de risque approprié est déterminé selon divers facteurs, par exemple la gravité des cas, la propagation de la grippe, les recommandations de la Santé publique concernant les fermetures, l'éloignement social, les voyages et, naturellement, le niveau d'absentéisme.

La diapositive 9 présente un survol des décisions et des communications entre la Greffière, le Président et le Bureau de régie interne.

[Traduction]

Ces acétates vous donnent un aperçu général des décisions, des communications et des responsabilités. Selon niveau de risque lié à la phase de la pandémie, des décisions seront communiquées à l'organisme approprié.

Le Bureau de régie interne est, évidemment, responsable des décisions administratives au niveau politique, ce qui inclut les décisions sur des mesures d'atténuation visant à composer avec des taux d'absentéisme élevés qui pourraient, peut-être, avoir un impact sur les niveaux de service offerts dans certaines fonctions administratives. On peut penser par exemple à la TI, la technologie de l'information, où bon nombre d'employés sont très jeunes. Ce n'est pas simplement qu'eux-mêmes pourraient être touchés par la grippe, mais puisqu'un bon nombre ont de très jeunes enfants, il se pourrait qu'ils soient forcés de rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants.

Tout comme le Bureau de régie interne, je collaborerai étroitement avec les whips, comme je l'ai déjà signalé, pour évaluer les effets sur vos bureaux et votre personnel de recherche, et déterminer quelles mesures d'atténuation pourraient être nécessaires si un député n'est pas vraiment en mesure de répondre aux besoins de ses électeurs. Les whips surveillent les effets sur les députés de leur parti et nous font part des problèmes au cas par cas.

Comme d'habitude, les députés continueront à se rapporter aux conditions d'emploi de leurs employés telles qu'elles figurent dans le *Manuel des allocations et services aux députés* pour gérer des questions comme les congés et les modalités de travail.

Comme je viens de le signaler, des renseignements pertinents et les plus récents sur la pandémie seront fournis par l'administration de la Chambre aux députés, à leur personnel et aux employés de l'administration de la Chambre.

Puisque la pandémie pourrait avoir un impact différent selon la région du pays, il importe de signaler — et je dois le répéter parce qu'à mon avis, c'est très important — que les députés doivent être guidés en matière de planification face à la pandémie par les recommandations émises par les Services de santé publique locaux. Celles-ci viennent s'ajouter aux mesures émises par l'Organisation mondiale de la Santé et par l'Agence de la santé publique du Canada. De la même façon, sur la Colline parlementaire, nous serons guidés par ces recommandations.

J'aimerais enfin dire quelques mots sur le vaccin contre la grippe saisonnière puisqu'on a déjà posé des questions là-dessus; après tout c'est à peu près à cette période de l'année ou un peu plus tard que ce vaccin est offert. Il importe de comprendre que le programme de vaccin contre la grippe saisonnière ne relève pas de nous. C'est là une chose qui est recommandée et gérée par l'Agence de la santé publique du Canada. Les services de santé publique nous ont dit qu'en ce moment, elles n'entreprendront pas de programme de vaccination et, demain, nous publierons un communiqué destiné au personnel et aux députés pour leur annoncer officiellement cette

décision. Nous ne prévoyons pas avoir une journée pour l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière et nous ne prévoyons pas de programme particulier pour le vaccin contre la grippe H1N1.

L'Agence de la santé publique du Canada nous a annoncé que pour l'instant, les vaccins contre la grippe H1N1 seront offerts aux personnes âgées de plus de 60 ans, et que ce vaccin sera disponible aux cliniques de santé communautaire ou chez les généralistes. Comme je l'ai déjà dit, cela ne relève absolument pas de nous. Ce sont les agences de santé qui prennent ces décisions. Je voulais simplement apporter cette précision parce qu'évidemment, les gens sont habitués à recevoir ce vaccin tous les automnes.

Enfin, j'aimerais signaler qu'une trousse pour les députés qui présente des questions et des réponses sur les congés et les employés et d'autres choses du genre est disponible sur le site Internet.

• (1645)

[Français]

L'administration de la Chambre a préparé cette trousse d'information. En plus des outils, des ressources et de l'information générale sur la sensibilisation à la pandémie, elle inclut des questions et réponses visant à aider les députés dans leur rôle d'employeur. La trousse est disponible sur Intraparl.

[Traduction]

J'espère que ce bref aperçu aura été utile. Nous sommes maintenant disposés à répondre à vos questions.

La présidente: Merci, madame O'Brien.

Je vous ai donné un peu plus de temps parce que cette question est si importante.

Mme Audrey O'Brien: Je m'excuse. J'ai essayé d'aller le plus rapidement possible.

La présidente: Non, non, ce n'est rien. Nous avons obtenu des renseignements fort utiles, et c'est justement ce dont nous avions besoin.

Nous passons maintenant au premier tour de questions, et il s'agit de tours de sept minutes par intervenant.

Nous allons commencer par Mme Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett: Merci beaucoup.

Comme vous le savez, nous avons commencé à poser des questions sur le plan parlementaire dès la première réunion publique avec le Dr Butler-Jones en mai dernier. Je dois avouer que je suis un peu étonnée d'apprendre aujourd'hui qu'il y a sur Internet une trousse d'information sur la grippe alors qu'aucun d'entre nous n'était au courant. En fait, nous craignons que le plan ne sera efficace que si tous et chacun savent quel rôle ils doivent jouer dans l'application de ce plan.

Nous sommes tous un employeur dans un certain sens. Nous sommes responsables de nos employés et je suppose que je veux simplement savoir s'il y aura des séances d'information. Qu'en aura lieu la formation? De plus, à titre de greffière, comment déciderez-vous quels bureaux sont prêts et quels bureaux ne le sont pas en fonction de ceux qui se seront présentés au programme de formation. C'est comme n'importe qui d'autre qui est responsable et qui doit déterminer si les divers services sont prêts ou non. Nous étions inquiets lorsque nous avons appris des représentants du Conseil du Trésor et du BCP qu'ils ne pouvaient pas vraiment nous dire quels ministères étaient prêts. Jugez-vous que vous serez en mesure de déterminer quels bureaux de député sont prêts?

De plus, j'aimerais savoir si vous avez déterminé les activités essentielles ou les comités essentiels qui doivent se réunir? Existe-t-il une technologie particulière qui permettrait au personnel, aux députés et, tout particulièrement, au personnel de soutien, comme les employés de la Bibliothèque du Parlement, de travailler à distance, soit de la maison?

Mme Audrey O'Brien: C'était toute une liste de questions.

Permettez-moi d'abord de dire pour ce qui est de la trousse d'information, que les gens ne sont pas au courant de son existence simplement parce qu'elle n'a été affichée sur Internet qu'aujourd'hui. Un communiqué sera diffusé aujourd'hui pour renseigner les intervenants sur l'existence de cette trousse.

Comme je l'ai signalé un peu plus tôt, le plan est quelque chose qui a évolué au fil du temps. Vous vous souviendrez qu'en mai et en juin derniers, une série de communiqués avaient été envoyés aux bureaux des députés pour les renseigner sur les niveaux établis par l'Organisation mondiale de la Santé; ces communiqués visaient à fournir aux intervenants les renseignements les plus récents au fur et à mesure que nous les recevions.

Je dois cependant signaler — et je crains que vous ne soyez déçus de l'apprendre — que même si à titre de greffière, je suis responsable de mettre en oeuvre le plan ici sur la Colline parlementaire pour la Chambre des communes et de m'assurer que tous ceux qui se rapportent directement à moi sont prêts et que les employés sont prêts à faire face à une pandémie, je n'ai aucune autorité sur les députés ou leurs bureaux.

Les députés sont, à mon avis, des créatures complètement indépendantes. Ils sont à la fois des employeurs indépendants et des membres d'un caucus.

Alors, lorsque je parlais du type de partenariat que nous avons avec les whips, cela consiste à leur communiquer des renseignements et à les sensibiliser aux genres de questions que leurs députés pourraient leur poser.

•(1650)

L'hon. Carolyn Bennett: Mais pour ce qui est de la formation, je ne pense pas que le whip soit en mesure d'assurer la formation des députés ou de leur personnel sur des pratiques raisonnables ou de s'assurer qu'il y a des distributrices de désinfectant à main dans les bureaux ou même d'avoir le strict nécessaire qui s'impose pour la Colline parlementaire.

Mme Audrey O'Brien: Pour ce qui est des conseils que nous donnons sur des choses comme les façons de se désinfecter les mains, ces consignes sont offertes à tous.

L'hon. Carolyn Bennett: Y aura-t-il des distributrices de désinfectant à main dans les bureaux de tous les députés?

Mme Audrey O'Brien: Actuellement, il y a des distributrices de désinfectant à main un peu partout sur la Colline parlementaire. Nous ne prévoyons pas à l'heure actuelle...

L'hon. Carolyn Bennett: Les employés mangent à leur bureau, les visiteurs vont et viennent, on échange des poignées de main. Ne pourriez-vous pas en installer dans le bureau de tous les députés?

Mme Audrey O'Brien: Je suppose qu'on pourrait en installer dans le bureau des députés. Je ne veux certainement pas me retrouver dans une position où je... sauf le respect que je...

L'hon. Carolyn Bennett: Vous nous fournissez de l'eau...

Mme Audrey O'Brien: Oui, nous vous fournissons de l'eau.

Kathy vient de me rappeler que certains députés ont acheté des distributrices de désinfectant à main et qu'il y a des distributrices là où beaucoup de personnes circulent.

Pour ce qui est du bureau d'un député, je penserais que le député lui-même décidera s'il veut une distributrice ou non. Certaines personnes ne veulent pas se servir de ce liquide. Ils jugent que cela assèche les mains et que ce n'est pas utile et que les gens devraient se contenter d'utiliser du savon.

Je ne veux pas imposer du désinfectant à main aux gens, et nous n'avions pas envisagé cette possibilité. On peut certainement l'envisager si c'est ce que les gens veulent, mais, en fait, c'est vraiment une question de respecter l'indépendance des députés ici.

Pour ce qui est de...

L'hon. Carolyn Bennett: Mais pour ce qui est de la formation, les whips ne peuvent pas offrir une formation sur la préparation à une pandémie. Il doit y avoir de la formation, pour nous, comme employeurs et comme députés, car nous devons connaître les risques et le rôle que nous devons jouer s'il y a une pandémie. Où cette formation sera-t-elle offerte? Est-ce que les députés participeront aux simulations lorsque vous mettrez votre plan à l'essai?

Mme Audrey O'Brien: Nous avons offert des séances de formation aux gestionnaires pour ce qui est de répondre aux questions de leurs employés. Nous serions heureux d'offrir le même genre de séances de formation aux députés, s'ils veulent participer à une réunion de questions et réponses. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles nous avons préparé cette trousse d'information. C'est une façon de répondre aux questions que les employés pourraient poser.

Honnêtement, je dois avouer que je ne sais pas vraiment quel genre de formation vous...

La présidente: Merci, madame O'Brien.

Si mes collègues me le permettent, j'aimerais poser une question à la greffière.

Merci.

Pour poursuivre dans la même veine que Mme Bennett, je dois avouer que c'est la première fois que j'entends une préoccupation au sujet de la formation des députés. J'ai vu cela sur le site Internet, et je pensais que c'était assez clair, mais...

Mme Audrey O'Brien: Madame la présidente, pardonnez-moi de vous interrompre. Nous pourrions certainement offrir les services de l'infirmière-conseil principale qui pourrait rencontrer les gens et répondre à leurs questions sur...

La présidente: Eh bien, vous avez déjà répondu à ma question, parce que j'allais vous demander si pouviez offrir les services de quelqu'un si un député qui s'inquiète vivement de la situation voulait absolument avoir une formation. Vous venez juste de répondre à la question. Merci.

Mme Audrey O'Brien: Certainement. Nous serions heureux d'offrir ce service. Nous n'avions pas prévu offrir ce service de façon générale, mais si le besoin existe chez quelqu'un en particulier, nous serons heureux d'y répondre.

•(1655)

La présidente: Merci.

[Français]

M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

C'est une bonne question, comme toujours. Je l'avais moi-même en tête.

Madame O'Brien, j'ai pris connaissance du plan ce matin, et je voudrais vous féliciter. Je crois que le travail accompli est extraordinaire et qu'il faut le souligner. Réaliser toute cette préparation n'a pas dû être facile. Le plan de continuité des opérations a été établi et approuvé par le Bureau de régie interne.

Pouvez-vous nous dire quelles activités seront priorisées si jamais il y a un cas sévère de pandémie?

Mme Audrey O'Brien: On parle ici d'une situation hypothétique, mais je peux vous dire que la grande priorité est que la Chambre puisse continuer à siéger, de même que les comités. Le dr Bennett m'a demandé comment il serait possible de déterminer quels comités seraient prioritaires. Or ce n'est pas à nous de prendre cette décision. C'est une question politique qui doit se régler au niveau politique.

Pour ce qui est d'un éventuel cas de pandémie, la question de l'absentéisme est ce qui nous préoccupe le plus. Par exemple, il est clair que nous dépendons énormément de nos services de technologie. Ils deviendraient aussi prioritaires pour nous, de façon à ce que nous puissions assurer que le réseau est en fonction 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. Nous voyons là un problème possible. Il faudrait réaffecter des gens aux divers services compris dans la direction de la technologie pour que les services essentiels soient couverts. Ça voudrait peut-être dire, par exemple, que la ligne d'appel pour les renseignements ne fonctionnerait que de 9 heures à 17 heures plutôt que 24 heures sur 24. Il faudrait faire des réaménagements de ce genre.

De la même façon, si le taux d'absentéisme était très élevé aux services des finances, on devrait informer les députés que leurs factures pourraient mettre un certain temps à être réglés. Nous sommes prêts à évaluer la situation cas par cas. L'important, pour nous, c'est que les services essentiels, les interprètes, les lieux, la sécurité, tout ça soit en état pour que la Chambre continue à siéger.

Par contre, si à un moment donné, il y a une éclosion dans une région et que ça devienne sévère, ou s'il y en a deux ou trois au pays, une décision politique devra être prise pour déterminer si le calendrier parlementaire doit être modifié. Cette décision se prendrait alors entre les leaders parlementaires, je crois, et la Chambre prendrait une décision formelle à la suite d'une motion spéciale qui serait présentée devant la Chambre.

M. Nicolas Dufour: Au sein des ministères, il existe des procédures pour tester ces plans de continuité, qui ont déjà été élaborés. Avons-nous testé les procédures de continuité ou avons-nous l'intention de le faire?

Mme Audrey O'Brien: Je vais peut-être demander à ma collègue Kathryn, qui est la présidente du comité principal, de répondre à votre question.

Mme Kathryn Butler Malette (directrice générale, Services en ressources humaines, planification corporative et communications, Chambre des communes): Je vous remercie.

En ce qui a trait au plan de l'administration en cas de pandémie, on a réalisé des tests le 6 octobre de 9 heures à midi. Cela a duré trois heures. Nos experts-conseils de Vanguard Emergency Services étaient présents. Ils avaient préparé des exercices allant d'un risque très peu élevé à élevé. Nous avons testé l'effet d'un taux d'absentéisme de 30 p. 100, environ.

Nous avons fait cet exercice autour d'une table. Nous n'avons pas fait comme EDC, alors que les gens ne s'étaient pas présentés au travail, mais nous avons surtout vérifié nos Services des TI, car c'est

très important. Nous avons étudié la délégation des ressources humaines, les employés. Si jamais on n'a pas d'employés dans un certain service, comment allons-nous être au courant du taux d'absentéisme à la Chambre? Notre système de ressources humaines va contrôler cette information et la diffuser.

De plus, nous nous sommes penchés sur nos plans de communication. Comment allons-nous continuer à communiquer avec les députés, les employés et nos partenaires de toute la Chambre? Ça s'est très bien passé. Le test était corsé, surtout vers la fin. On a découvert, par exemple, qu'il faut faire très attention aux communications. En ce qui a trait à nos Services des TI, on doit savoir que tout le monde ne peut pas travailler à partir de la maison. On n'a pas assez d'ordinateurs portatifs, on n'a pas un réseau qui le permette. On veut garder le réseau en santé, alors il faut faire attention. On a beaucoup parlé de l'impact sur le plan des TI. Les employés autour de la table occupaient des postes assez importants et on a trouvé des éléments du plan qui devraient être modifiés, car ce plan est en évolution. Nous sommes prêts si jamais quelque chose arrivait, comme une éclosion dans une région.

• (1700)

M. Nicolas Dufour: Me reste-t-il encore du temps?

[Traduction]

La présidente: Non, je suis désolée.

Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à Mme Wasylycia-Leis.

Mme Judy Wasylycia-Leis: Merci, madame la présidente.

Je tiens moi aussi à vous remercier de cette séance d'information fort détaillée et du travail que vous avez accompli.

Je n'ai pas vraiment beaucoup de questions à poser parce que j'ai l'impression qu'on s'occupe très bien de la Colline parlementaire dans le cadre du programme de préparation. Je sais que nos bureaux ont reçu des renseignements et ce depuis le printemps. Je me souviens d'avoir entendu des employés de la Colline parler de leurs séances de formation. Le lavage et la désinfection est une des principales préoccupations. Il y a des distributrices de désinfectant à main à toutes les portes d'entrée des édifices et un peu partout sur la Colline. Il y a de grosses affiches dans les salles de bain. Je crois que votre trousse de renseignements ne fera qu'ajouter à la sensibilisation des employés.

Nous avons une infirmière disponible sur les lieux 24 heures par jour. Nous avons une personne vers qui nous pouvons nous tourner pour obtenir de plus amples renseignements. Vous avez dit que vous étiez disposés à rencontrer divers caucus et même les députés pour leur offrir des renseignements. Je crois qu'il s'agit d'un plan extraordinaire.

Voici mon seul commentaire: puisque nous avons entendu les préoccupations des collectivités des premières nations, je crois que certaines d'entre elles donneraient tout ce qu'elles ont pour avoir ne serait-ce qu'une partie de ce que nous avons ici.

En fait, ma seule question revient à la question à laquelle Kathryn répondait — et vous l'avez déjà fait — soit à cet exercice où 30 p. 100 des employés étaient absents. Si cette pandémie frappait dans diverses régions et si certains députés ne pouvaient pas se rendre à Ottawa et qu'il devenait difficile au Parlement de se réunir comme avant.

Audrey, avez-vous songé à diverses façons d'organiser la réunion des parlementaires en utilisant les nouvelles technologies? Est-ce que le Parlement pourrait se réunir si tous les députés ne pouvaient pas venir ici à Ottawa?

La présidente: Madame O'Brien, est-ce que cette question sort de votre champ de compétence? Je ne fais que vérifier.

Mme Audrey O'Brien: Non pas du tout.

La présidente: Voulez-vous quand même essayer de répondre à la question?

Mme Audrey O'Brien: Oui. Moi, j'ai toujours su comment m'inquiéter de toutes sortes de choses, et cela ne sort de votre champ de compétence.

La présidente: Très bien.

Mme Audrey O'Brien: Nous avons réfléchi à la façon d'utiliser les services de vidéoconférence et d'autres techniques pour réunir les gens pour prendre des décisions par exemple. Toutes sortes de mesures et d'options pourraient être mises à contribution.

Il importe de comprendre que dans nos activités quotidiennes, nous sommes habitués à avoir un niveau de service très élevé de toutes les sources. Toutes sortes d'options s'offrent à nous avant que le travail fondamental de la Chambre ou de ses comités ne soit en péril. Les niveaux de service permettent aux intervenants de travailler de façon efficace, mais il y a également toutes sortes d'autres éléments que nous pourrions utiliser si nous devions nous limiter à l'essentiel. Je pourrais me servir d'un bout de papier et d'un crayon, et nous pourrions faire des photocopies du *Feuilleton*. Les gens peuvent se réunir à peu près n'importe où — il n'est pas nécessaire qu'ils se réunissent à la Chambre même.

Je pense qu'il importe de ne pas exagérer dans notre course pour être prêts à toute éventualité. J'essaie simplement de m'assurer que nous sommes bien préparés. Il y a certaines choses qu'on pourrait réduire ou ne pas faire sans que cela touche de quelque façon que ce soit le travail essentiel du Parlement et des députés. Il y a des choses qui sont urgentes, mais il y en a d'autres qui pourraient attendre une semaine, et ce ne serait pas la fin du monde. Il en va de même pour la majorité des services.

• (1705)

Mme Judy Wasylcia-Leis: S'il y a vraiment pandémie et que le tiers des parlementaires n'est pas disponible, ce n'est pas la fin du monde. Mais si nous perdons le tiers de nos traducteurs et interprètes, il sera peut-être difficile de les remplacer par des professionnels compétents. Sans vouloir semer la panique ou exagérer, étant donné ce qui pourrait se produire...

Mme Audrey O'Brien: Si vous avez moins d'interprètes, vous pourrez peut-être travailler un moins grand nombre d'heures. Peut-être que chaque heure devra être un peu plus productive.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Peut-être pourrions-nous réformer le Parlement dans ces circonstances. Alors, cela aurait un aspect positif.

La présidente: Madame Wasylcia-Leis, avez-vous terminé? Très bien, merci. Vous m'avez surprise — habituellement il ne vous reste jamais de temps.

Mme Judy Wasylcia-Leis: Je le sais!

La présidente: Monsieur Brown.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, madame la présidente. Merci, Audrey.

Ce plan semble très bien préparé, et tout semble indiquer que vous avez pensé à tout. Est-ce que vous recevez toute l'aide nécessaire

dans vos efforts visant à assurer une préparation adéquate? Est-ce qu'une aide financière nécessaire est absente ou jugez-vous que vous n'avez pas l'appui nécessaire?

Mme Audrey O'Brien: Je vous remercie beaucoup de cette question. Les choses vont très bien maintenant. Nous avons tout ce qu'il nous faut, y compris des fonds d'urgence. Si nous avions un besoin urgent d'aide temporaire de la part d'organismes non parlementaires — et je pense aux interprètes et aux traducteurs —, nous pourrions demander des fonds supplémentaires. Mais je crois que nous avons tout ce dont nous avons besoin actuellement.

M. Patrick Brown: Vous l'avez peut-être dit et je n'ai pas entendu, mais avez-vous dressé une liste de vos principales priorités? Avez-vous un plan de continuité des opérations? Avez-vous décidé quels services devraient recevoir la priorité?

Mme Audrey O'Brien: Nous voulons d'abord et avant tout appuyer le Parlement. La Chambre est le cœur même de toutes les activités — et il nous faut absolument lui apporter toute l'aide nécessaire. Puis, vient l'appui aux comités et ensuite, l'appui aux députés pour leurs bureaux.

Il est difficile de parler de la forme que cette aide prendra parce que tout cela n'est qu'hypothèses. Il y a toutes sortes de permutations et de combinaisons. Le besoin d'avoir recours aux nouvelles technologies, par exemple, le besoin d'avoir une bonne réponse technologique, est un facteur qui est toujours présent. Nous dépendons tellement de la technologie qu'il s'agit là d'une des grandes priorités.

Peut-être le sergent veut-il ajouter quelques mots.

M. Kevin Vickers (sergent d'armes, Chambre des communes): Je crois que la greffière a très bien présenté nos priorités. Ce sont les rôles essentiels du Parlement sur lesquels nous concentrerons nos ressources. Dans mon secteur, évidemment, la sécurité sera toujours une priorité, mais tout sera consacré à ces quatre grands rôles ou éléments du Parlement: la Chambre, les caucus, les comités et vos bureaux parlementaires.

M. Patrick Brown: Avez-vous établi des points repères pour l'absentéisme, pour déterminer quel niveau d'absentéisme justifierait la fermeture de l'édifice du Centre?

Mme Audrey O'Brien: Peut-être Kathy, l'experte en matière de ressources humaines, pourrait-elle dire quelques mots là-dessus.

Mme Kathryn Butler Malette: Vous constaterez d'après le plan qu'un absentéisme faible ou modéré est tout compte fait normal. Nous connaissons cette situation actuellement. Beaucoup de gens ont le rhume ou ce genre de chose. C'est en fait la période de l'année où ce genre de chose se produit, et puis le plan présente une situation où l'absentéisme est un petit plus élevé, puis l'absentéisme passe à 30 p. 100. Si des secteurs importants et plusieurs députés étaient inaccessibles, je crois que ce plan d'action entrerait en vigueur. La greffière et le Bureau de la régie interne ainsi que les whips discuteront des prochaines mesures à prendre.

Nous évaluons à intervalle régulier l'absentéisme du personnel administratif. Actuellement, il n'y a aucune raison de s'inquiéter, et nous espérons qu'il en sera de même pendant les prochains mois. Le problème pour nous se poserait surtout si des groupes particuliers d'employés étaient touchés par un virus.

•(1710)

Mme Audrey O'Brien: Pour ce qui est de la fermeture par exemple de l'édifice du Centre, nous serons étroitement en contact avec les services de santé locaux. Si, à un moment donné, ils recommandaient de ne pas se réunir, nous annulerions par exemple toutes les visites du Parlement. Interdire l'accès aux tribunes pour le grand public serait une décision qui ne serait prise que dans des circonstances assez graves parce que le Parlement canadien est ouvert. Fort heureusement, de nos jours, on peut à la télévision suivre les débats du Parlement, c'est un avantage. Si vous décidez d'interdire l'accès aux galeries en raison de la maladie, les gens pourront toujours suivre ce qui se déroule en regardant la télévision. Ça c'est un outil très utile.

Pour ce qui est d'un taux d'absentéisme de 30 p. 100, disons 30 p. 100 des députés, les leaders à la Chambre décideront peut-être qu'il serait bon d'interrompre les séances du Parlement pendant deux semaines, par exemple, et rattraper le temps perdu plus tard. On pourrait également décider de ne pas siéger pendant une période particulière afin d'éviter que les députés n'aient à se déplacer. Je sais une question qui inquiète vivement les députés, ce sont les déplacements entre leur circonscription et Ottawa.

M. Patrick Brown: Si je me souviens bien, les greffiers des divers pays membres du Commonwealth et en fait du monde entier restent en contact par l'entremise de diverses organisations. Avez-vous discuté des préparatifs pris par les greffiers d'autres pays? Le plan du Canada est-il aussi avancé que le leur?

Mme Audrey O'Brien: Pour ce qui est des assemblées législatives, nous avons toute une longueur d'avance, mais nombre de mes collègues du Commonwealth n'ont pas accès aux ressources dont ils ont besoin. Nous sommes chanceux car nous avons beaucoup de ressources que nous pouvons consacrer à l'élaboration d'un plan de continuité des activités. Dans les autres pays du Commonwealth, ils ont tellement peu de ressources qu'une seule personne doit faire toutes sortes de choses. À cet égard, nous sommes très chanceux, et je crois que nous avons su employer judicieusement toutes ces ressources dans le cadre de nos préparatifs.

M. Patrick Brown: C'est parfait. Je vous remercie.

La présidente: Merci, madame O'Brien.

Passons à présent à la deuxième ronde de questions et réponses, pour cinq minutes chacun.

Je crois que ce sera le dernier tour, docteur Duncan, et c'est vous qui avez la parole. Ensuite, nous suspendrons la séance quelques minutes.

Docteur Duncan.

Mme Kirsty Duncan: Merci, madame la présidente.

Merci à tous. Je vois qu'il y a eu beaucoup de réflexion et de travail.

Cette question ne m'est pas très familière. Comme vous l'avez dit, la trousse a été affichée sur Internet hier et je ne l'ai pas encore vue. Je n'ai vu que ce que nous avons sous les yeux.

D'abord, nous fonctionnons différemment d'une entreprise traditionnelle. N'est-ce pas?

Mme Audrey O'Brien: Oui.

Mme Kirsty Duncan: À cause de l'aspect politique de nos activités.

Mme Audrey O'Brien: Précisément.

Mme Kirsty Duncan: Je dois réfléchir à cette question.

Je vais vous poser plusieurs questions.

Quelle attention avez-vous accordée à la protection de la santé et du bien-être de nos employés? Les protocoles en matière de ressources humaines doivent tenir compte de l'absentéisme. Je crois que vous avez parlé des déplacements. J'imagine que dans notre environnement, à cause des questions de sécurité, il serait très difficile de travailler de chez soi. Les TI sont également une question très importante. Je pense à toutes ces choses.

Excusez-moi, mais je réfléchis tout haut.

On a parlé de la possibilité de former des nouvelles personnes, de transfert d'apprentissage, et des implications juridiques de telles mesures.

J'aimerais revenir à ce dont a parlé le Dr Bennett et à votre comparaison entre les opérations d'une entreprise traditionnelle et d'une entreprise comme la nôtre, avec une composante politique.

D'après mon expérience, dans les entreprises, il existe un volet éducation et l'on tient compte des personnes qui ont été formées et si le plan est mis à jour, on recommence tout le processus.

Au sujet de l'exercice, je crois qu'il est très important que chaque entité de l'organisation ait accès au plan.

•(1715)

Mme Audrey O'Brien: D'abord, nous partageons votre préoccupation relativement à la santé et au bien-être de nos employés. Il existe d'ailleurs un comité mixte sur la santé et la sécurité au travail. Nous travaillons en partenariat avec les employés sur ces dossiers. Mais encore une fois, pour nous, il s'agit d'un partenariat avec l'employé. L'employé a la responsabilité d'être conscient de son propre état de santé et de prendre les mesures appropriées. Il doit prendre ces mesures et nous essayons de l'informer sur ces dernières — par exemple, se désinfecter les mains, s'isoler, ce genre de chose. Nous parlons de ces différentes mesures dans les communiqués généraux que j'ai mentionnés mais nous demandons également aux gestionnaires de les évoquer auprès de chacun de leurs employés. En outre, l'infirmière-conseillère est prête à répondre aux questions des employés s'ils s'inquiètent d'un élément en particulier.

Nous disposons des protocoles habituels pour les employés, au sujet des congés de maladie, des congés pour obligation familiale, etc., parce que nous avons beaucoup de jeunes familles parmi nos employés. Nous sommes très fiers d'être un employeur qui tient compte des besoins des familles et nous sommes très compréhensifs pour l'absentéisme des parents qui doivent s'occuper de leurs enfants. C'est difficile à prévoir et il est très important que l'on puisse réagir à ce problème et le comprendre. Cependant, on s'attend à ce que les parents soient responsables à leur tour.

Vous avez parlé du travail à la maison; il est certain que, dans certains secteurs — étant donné que les gens peuvent être contactés par leur BlackBerry, etc. —, nous nous assurons de toujours pouvoir communiquer avec nos employés. Mais comme Kathryn le disait, il serait faux de dire que cela s'applique à tous les travailleurs.

Comme je le disais en réponse à un député, il y a beaucoup de travail qui est fait sur place et beaucoup de postes pour lesquels les délais n'auraient pas d'incidence particulière. Par exemple, si les demandes de remboursement étaient traitées moins rapidement, il y aurait une incidence, mais je ne crois pas que cela poserait de problème majeur.

Ce sera le genre de décisions qu'il va falloir prendre mais il faudra également garder nos voies de communication ouvertes aux caucus, aux whips et au Bureau de régie interne et leur dire voilà le niveau de service, d'habitude il y a un délai de trois jours, mais en ce moment, compte tenu d'un taux d'absentéisme élevé, il faudra attendre dix jours.

Mme Kirsty Duncan: Espérons que cela n'arrive pas, mais s'il y avait...

La présidente: Désolée, madame Duncan, votre temps est écoulé.

J'aimerais remercier Mme O'Brien, Mme Malette et M. Vickers d'être venus aujourd'hui et de nous avoir fourni ces renseignements utiles et instructifs. Merci beaucoup pour les documents.

Nous allons suspendre la séance pour deux minutes. Je vous demanderais de quitter la salle. Nous allons passer à huis clos très rapidement. Les cloches sonneront à 17 h 30. Il faudra vider la salle

rapidement pour pouvoir passer à la partie sur les travaux du comité, pour une dizaine de minutes.

Mme Audrey O'Brien: Madame la présidente, je voulais vous remercier de nous avoir permis d'expliquer certaines choses. Je sais que vous avez peu de temps et je voulais simplement ajouter que si les membres du comité veulent en apprendre davantage, ils peuvent venir me parler et évoquer des aspects plus précis de cette question. Je serais heureuse d'en discuter avec eux.

● (1720)

La présidente: Merci.

[Français]

Mme Audrey O'Brien: Cela me ferait plaisir, franchement.

[La séance se poursuit à huis clos.]

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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.

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.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

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.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>