



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 025

Le vendredi 12 mars 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 12 mars 2021

• (1305)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Je vous souhaite à tous la bienvenue à la 25^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier le Budget supplémentaire des dépenses (C) 2020-2021: crédits 1c et 5c sous la rubrique Agence canadienne d'inspection des aliments; crédit 5c sous la rubrique Instituts...

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Excusez-moi, monsieur le président, mais il n'y a pas d'interprétation. Je suis pourtant sur le bon canal.

Le président: Merci.

[Traduction]

Entendez-vous l'interprétation maintenant?

Permettez-moi de recommencer. Nous verrons si M. Thériault nous indique que c'est le cas.

Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 25^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Il n'y a toujours pas d'interprétation?

Le greffier va vérifier.

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): Vous pouvez y aller. C'est réglé.

Le président: Merci, monsieur le greffier.

Une fois de plus, je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 25^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier le Budget supplémentaire des dépenses (C) 2020-2021: crédits 1c et 5c sous la rubrique Agence canadienne d'inspection des aliments; crédit 5c sous la rubrique Instituts de recherche en santé du Canada; crédits 1c et 10c sous la rubrique Ministère de la Santé; et crédits 1c, 5c et 10c sous la rubrique Agence de la santé publique du Canada.

J'aimerais vous rappeler à tous que vous avez le droit de participer aux délibérations dans la langue officielle de votre choix. Si vous éprouvez des difficultés à entendre l'interprétation, veuillez me le dire aussitôt, comme M. Thériault vient de le faire, pour que nous puissions régler le problème.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Nous accueillons aujourd'hui l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé. Elle est accompagnée de Mme Siddika Mithani, présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments; de Mme Catherine MacLeod, présidente par intérim des Instituts de recherche en santé du Canada; et de M. Stephen Lucas, sous-ministre du ministère de la Santé. Elle est également accompagnée de représentants de l'Agence de la santé publique du Canada: M. Iain Stewart, président; la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique; et le major-général Dany Fortin, vice-président de la logistique et des opérations de la Force Opérationnelle sur le déploiement des vaccins.

Cela dit, j'invite la ministre à faire sa déclaration préliminaire. Vous disposez de 10 minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais faire mon exposé en anglais pour éviter le passage d'un canal à l'autre.

Je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître devant le Comité permanent de la santé. Je vous informe que de nombreux fonctionnaires m'accompagnent aujourd'hui, dont le sous-ministre, M. Stephen Lucas; le président de l'Agence de la santé publique du Canada, M. Iain Stewart; l'administratrice en chef de la santé publique, la Dre Theresa Tam; le vice-président de la logistique et des opérations de la Force Opérationnelle sur le déploiement des vaccins, le major-général Dany Fortin; la présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Mme Siddika Mithani; et la présidente par intérim des Instituts de recherche en santé du Canada, Mme Catherine MacLeod.

Lorsque j'ai comparu devant le Comité le mois dernier, j'ai donné un aperçu de la stratégie de vaccination du Canada contre la COVID-19. Aujourd'hui, j'aimerais commencer par une brève mise à jour sur la vaccination contre la COVID-19 et la situation actuelle au Canada.

Jusqu'à maintenant, nous avons livré plus de 3,8 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 aux provinces et aux territoires. Plus de deux tiers d'entre elles — un total de 2,6 millions de doses — ont déjà été administrées. Nous nous attendons à ce que ces chiffres augmentent rapidement, car les livraisons des fabricants de vaccins continueront de s'accélérer ce mois-ci et dans les mois à venir. La récente autorisation des vaccins d'AstraZeneca et de Janssen par Santé Canada nous donne deux autres outils pour lutter contre la pandémie.

À la suite de l'autorisation du vaccin d'AstraZeneca, la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement a annoncé que le Canada avait obtenu 2 millions de doses dans le cadre d'une entente avec Verity Pharmaceuticals Canada Inc. et le Serum Institute of India. Cela s'ajoute aux 20 millions de doses déjà prévues dans le cadre d'une entente antérieure conclue avec AstraZeneca.

Le vaccin de Janssen est administré en une seule dose et peut être entreposé et transporté à des températures réfrigérées régulières. Le Canada a conclu une entente avec Johnson & Johnson pour 10 millions de doses de ce vaccin d'ici septembre.

Bien que nous ayons observé une diminution de l'activité de la COVID-19 de la mi-janvier à la mi-février, le nombre quotidien de cas ne fait que se stabiliser depuis et les variants de la COVID-19 pourraient menacer les progrès que nous avons réalisés si nous assouplissons les mesures de santé publique trop tôt. C'est pourquoi nous devons tous continuer à suivre les mesures de santé publique qui, comme nous le savons, permettent de détecter et d'arrêter la propagation de la COVID-19. Ces mesures comprennent les tests, le dépistage, la recherche des contacts et, bien entendu, l'isolement. De plus, nous devons continuer de participer aux efforts visant à nous protéger mutuellement. Cela veut dire continuer à porter un masque et limiter nos interactions avec d'autres personnes.

En outre, le Canada impose de fortes restrictions aux voyageurs qui arrivent au pays. En plus de subir un test de dépistage de la COVID-19 avant leur arrivée, les voyageurs doivent maintenant subir un test le premier jour de leur arrivée au Canada et un autre au 10^e jour de leur quarantaine. Tous les tests positifs seront évalués pour déterminer s'il est question d'un variant préoccupant. Ces exigences renforcées aident à protéger les Canadiens les plus vulnérables, et je tiens à remercier les nombreux voyageurs canadiens qui collaborent et protègent leurs voisins en suivant ces nouvelles règles.

Depuis le tout premier jour, la pandémie nous a tous obligés à nous adapter et à changer nos comportements pour protéger la santé publique. Les Canadiens ont dû le faire, tout comme les gouvernements. La pandémie a évolué, tout comme la réponse fédérale, et nos besoins budgétaires le reflètent.

Je vais maintenant vous donner un aperçu financier pour 2020-2021, tel qu'énoncé dans le Budget supplémentaire des dépenses (C). Pour cet exercice, je demande 684,5 millions de dollars au nom du portefeuille de la santé, qui comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et les Instituts de recherche en santé du Canada. Cette augmentation par rapport au Budget principal des dépenses de 2020-2021 permettra de poursuivre le travail déjà en cours dans un certain nombre de domaines importants.

En commençant par Santé Canada, je demande 603,1 millions de dollars supplémentaires. Cela augmentera les dépenses législatives du ministère de 553,6 millions de dollars et ses autorisations de dépenses votées de 49,5 millions de dollars. Ce financement servira à faire face aux pressions associées à la réponse du Canada à la COVID-19, ainsi qu'à nos obligations en vertu de la Loi d'exécution de l'énoncé économique de 2020. Cela comprend des investissements dans les soins de longue durée, la santé mentale et la consommation de substances dans le contexte de la COVID-19, ainsi que le soutien d'approches novatrices pour le dépistage de la COVID-19.

Pour l'Agence de la santé publique du Canada, je demande une augmentation totale de 66,5 millions de dollars. Cela reflète une

augmentation de 5,634 milliards de dollars des autorisations votées, qui est compensée par une diminution des dépenses législatives de 5,567 milliards de dollars.

• (1310)

L'augmentation des autorisations votées servira aux recherches novatrices et à l'acquisition de technologies de dépistage liées à la pandémie; à la capacité de pointe; et au soutien aux initiatives en matière de santé mentale et de toxicomanie.

Pour l'Agence canadienne d'inspection des aliments, ou l'ACIA, je demande 13 millions de dollars. Cela augmentera les dépenses législatives de l'Agence de 1,8 million de dollars et ses autorisations de dépenses votées de 11,2 millions de dollars. La majorité du financement servira à l'amélioration des systèmes de contrôle de la sécurité nationaux et des importations existants grâce à une surveillance et à des inspections accrues; au soutien des exportations canadiennes par l'inspection et la certification des marchandises; et à la numérisation continue des activités internes et publiques de l'Agence.

Un autre montant de 1,5 million de dollars appuiera le Réseau canadien d'information sur la salubrité des aliments, qui améliorera la confiance dans le système de salubrité des aliments en reliant les autorités et les laboratoires d'une administration à l'autre.

Enfin, pour les Instituts de recherche en santé du Canada, je demande 2 millions de dollars. Cela réduira les dépenses législatives de 126,7 millions de dollars et augmentera les autorisations de dépenses votées de 128,7 millions de dollars. Ces investissements dans la recherche contribueront à notre compréhension globale de la COVID-19 et continueront d'éclairer l'approche du Canada en matière de santé publique.

Monsieur le président, la route a été longue, mais avec la vaccination en cours partout au pays, nous sommes plus près que nous l'avons été depuis longtemps d'un avenir prometteur. Le gouvernement du Canada travaille sans relâche pour cet avenir, en prenant des mesures qui protègent les Canadiens et les progrès que nous avons réalisés.

Santé Canada et les organismes du portefeuille de la Santé sont fiers de diriger ces efforts. Nos plans de ressourcement témoignent de notre engagement à assurer la santé et la sécurité des Canadiens pendant la pandémie de COVID-19 et au-delà. Mes collègues et moi serons heureux de répondre à vos questions.

Merci.

• (1315)

Le président: Merci, madame la ministre.

Nous passons maintenant à notre première série de questions. C'est Mme Rempel Garner qui commence. Allez-y, s'il vous plaît. Vous disposez de six minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Merci, monsieur le président.

Cela fait longtemps que nous nous sommes vus — soit hier soir.

Madame la ministre, combien de membres des Forces armées canadiennes seront mobilisés pour aider les provinces à administrer les vaccins au cours des deux prochains mois?

L'hon. Patty Hajdu: Merci.

Monsieur le président, je vais demander à Iain Stewart, de l'Agence de la santé publique du Canada, de parler de la planification qui est en cours pour aider les provinces et les territoires, s'ils en ont besoin.

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, à cet égard, beaucoup de travail de planification est en cours. Tout dépendra des besoins, en fait. Il m'est difficile, toutefois, de parler de ce que prévoient les Forces armées canadiennes pour aider les provinces. Je peux vous dire que les Forces armées canadiennes nous soutiennent, ici, et que, comme la présence du major-général Fortin l'indique, nous avons de l'aide.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Serait-il juste de dire qu'on ne prévoit pas mobiliser des membres des forces armées pour l'administration des vaccins à ce stade-ci?

M. Iain Stewart: Non, il ne serait pas juste de dire cela. Je pense qu'il conviendrait peut-être de demander aux Forces armées canadiennes de parler du soutien qu'elles apportent dans cette initiative.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je veux simplement savoir — j'en suis à une minute et demie — combien de membres des forces armées seront déployés ou mobilisés au cours des deux prochains mois pour aider à administrer les vaccins.

M. Iain Stewart: M. Fortin peut vous dire combien de membres sont actuellement déployés à l'Agence de la santé publique du Canada. Vous nous demandez d'avancer des hypothèses sur les besoins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Très bien. J'ai ce qu'il me fallait.

Madame la ministre, la vaccination se fera dans combien de pharmacies au Canada, d'ici la fin avril?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, comme vous le savez et les membres aussi, les provinces et les territoires sont chargés de la vaccination. Nous collaborons étroitement avec eux pour nous assurer qu'ils possèdent la capacité et les appuis nécessaires. Le major-général Fortin pourra en dire un peu plus sur les exercices sur table qui ont eu lieu avec eux.

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est très bien. Ça va.

Madame la ministre, avez-vous une idée du nombre de pharmacies qui serviront à la vaccination d'ici la fin avril?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que la députée est susceptible de savoir que la vaccination relève des provinces et des territoires et que, bien sûr, nous les appuyons dans leur planification, à laquelle participe activement un de mes adjoints. Il sera des plus heureux de vous en communiquer plus de détails.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'aimerais bien qu'on communique ce plan à notre comité.

Madame la ministre, des montants sont-ils prévus dans le Budget supplémentaire des dépenses pour appuyer les provinces dans l'organisation de la vaccination dans des pharmacies? En substance, n'est-ce pas que vous dites que ce n'est pas votre rôle?

L'hon. Patty Hajdu: Non. Qu'est-ce que cette habitude de déformer les paroles d'autrui? C'est inexact.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Qu'est-ce que cette habitude d'esquiver les questions? Je change de sujet.

Le président: Madame Rempel Garner, je vous demanderais de bien vouloir laisser la ministre répondre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ce temps m'appartient, et même si ça déplaît aux libéraux, je ne changerai pas.

Le président: En fait, quand la présidence intervient, c'est son temps à elle. Je n'ampute pas votre temps, mais, s'il vous plaît, laissez la ministre et ses adjoints répondre à vos questions.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Est-il prévu, madame la ministre, de déployer des véhicules et des cliniques itinérantes de vaccination grâce au financement fédéral?

• (1320)

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, comme je l'ai dit, des plans prévoient d'appuyer les provinces et les territoires, s'ils en éprouvent le besoin pour la vaccination de leurs citoyens.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Actuellement, y a-t-il des plans pour déployer des véhicules et des cliniques itinérantes de vaccination grâce au financement fédéral?

L'hon. Patty Hajdu: La planification se poursuit; c'est une opération exhaustive. Si la députée veut en connaître les détails, un de mes adjoints ici présents participe activement à la planification de ces deux formes précises d'appui.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il me reste environ deux minutes et demie.

L'hon. Patty Hajdu: Alors, on ne s'intéresse plus aux détails?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il peut les communiquer à notre comité. Je vous demandais simplement si vous aviez des plans à cette fin, mais je pense que j'ai obtenu la réponse.

Le gouvernement fédéral prévoit-il de créer des sites Web, etc., pour aider les gens à obtenir des rendez-vous pour se faire vacciner?

L'hon. Patty Hajdu: Encore une fois, la députée n'est peut-être pas consciente que c'est les provinces et les territoires qui ont le droit et la responsabilité de donner des soins de santé, y compris d'injecter des vaccins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord. Il n'y a donc aucun plan fédéral d'aide à ces opérations.

Quel pourcentage de personnes de plus de 65 ans a reçu jusqu'ici une dose de vaccin?

L'hon. Patty Hajdu: Peut-être que l'un de mes adjoints pourra vous donner ce pourcentage. Nous pouvons le savoir.

Monsieur Stewart, pourriez-vous dire quelques mots sur les programmes des provinces?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il me reste une minute et demie. Vous ne pouvez pas le dire comme ça, tout de suite, madame la ministre?

L'hon. Patty Hajdu: Permettez-moi cette précision: nous avons des tonnes de données sur la vaccination, la planification par les provinces et les territoires.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous êtes venue...

L'hon. Patty Hajdu: Je suis ravie de communiquer ces renseignements avec le concours des fonctionnaires et des organismes compétents. Si vous les laissez parler un moment, nous pourrions vous renseigner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous êtes la ministre et c'est vous que j'ai questionnée, mais nous n'avez pas la réponse. Pendant le temps qui me reste, je serai heureuse si quelqu'un communique ces renseignements à notre comité. Vous n'avez pas la réponse sur le bout de vos doigts, et c'est une grande question.

Et la dernière, madame la ministre: Êtes-vous d'accord pour dire que, même si nous maintenons le confinement indéfiniment, ce qui pourrait entraîner des pertes de vie et causer un tort incommensurable à nos enfants, nous serons incapables d'éradiquer la COVID-19?

L'hon. Patty Hajdu: La Dre Tam vous parlera des résultats des travaux les plus récents de recherche.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, le coronavirus est présent dans tous les pays et dans tous les territoires du monde. Il est donc peu probable qu'il disparaisse de la population mondiale pendant encore quelque temps. La science évolue, mais c'est la situation actuelle.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Madame la ministre, auriez-vous l'obligeance de répondre et de dire si vous êtes d'accord avec l'affirmation de ma question précédente?

L'hon. Patty Hajdu: J'ai confiance dans les experts. Mon administratrice en chef de la santé publique est une virologue de premier ordre. J'ai confiance en elle. Dans ce domaine, elle est beaucoup plus éminente que moi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci, monsieur le président.

Le président: De rien, madame.

La parole est à Mme Sidhu, qui dispose de six minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président. Je remercie tous les témoins de s'être présentés. Je suis ravie de revoir la ministre.

Quelle belle journée pour le Canada. Plus tôt, le premier ministre a annoncé que, du 22 mars au 10 mai, notre pays recevrait chaque semaine un million de doses du vaccin de Pfizer. Nous pouvons nous réjouir pour les efforts de vaccination de notre pays.

Madame la ministre, comme vous le savez, l'établissement de soins de longue durée Grace Manor, dans ma circonscription de Brampton-Sud a été l'un des premiers à être frappés par la maladie. Les forces armées ont été appelées à l'aide. Je sais bien que ces établissements sont de ressort provincial, mais le gouvernement fédéral a également redoublé d'efforts pour maintenir indemnes les résidents de ces établissements et ceux qui y travaillent.

Pouvez-vous en dire davantage sur l'appui que nous accordons aux provinces et aux territoires pour les soins de longue durée?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Monsieur le président, je pense que la députée reconnaît à juste titre que je n'oublierai jamais les morts tragiques survenues dans ces établissements. Nous les avons pleurées cette semaine et pendant la COVID-19.

Nous savons également qu'il faut faire plus. Le premier ministre a très clairement affirmé que nous appuyerions les provinces et les territoires, alors que nous entreprenons l'élaboration de normes pour ces soins.

De plus, nous n'avons pas tergiversé. Par exemple, grâce à l'Accord sur la relance sécuritaire, nous avons versé 740 millions de

dollars aux provinces et aux territoires pour renforcer leurs mesures de protection et de prévention et de contrôle des infections. Nous avons également proposé 1 milliard de dollars dans l'Énoncé économique de l'automne pour créer le Fonds pour les soins de longue durée. Nous avons versé des suppléments de salaire, qui, à mon avis, étaient essentiels pour appuyer la sécurité des préposés dans les établissements de soins de longue durée et nous avons mis sur pied le Programme d'intervention rapide par lequel nous avons financé la Croix-Rouge canadienne et l'avons autorisée à aller dans beaucoup de ces établissements secourir les personnes âgées qui y éprouvaient d'assez grandes difficultés.

Enfin, bien sûr, les Forces armées canadiennes... Je pense que tous les Canadiens seront reconnaissants de leur travail pendant la première vague pour protéger, particulièrement, les Ontariens et les Québécois âgés.

• (1325)

Mme Sonia Sidhu: Merci, madame la ministre. N'est-ce pas agréable de ne jamais se faire interrompre?

Madame la ministre, comme vous savez, les Canadiens diabétiques sont plus susceptibles aux formes graves de COVID-19. Quel soutien le gouvernement leur accorde-t-il?

L'hon. Patty Hajdu: Merci.

Monsieur le président, je veux d'abord féliciter la députée pour sa défense incroyable des diabétiques. Nous nous sommes rencontrées un certain nombre de fois. Je sais qu'elle s'est beaucoup donnée à cette cause.

La maladie pose des difficultés particulières. Beaucoup parmi nous connaissent un diabétique. La maladie frappe bon nombre de Canadiens. Encore une fois, les soins de santé relèvent des provinces et des territoires. Nous investissons des millions dans la recherche. Nous appuyons ainsi les provinces et les territoires dans la compréhension du diabète — non seulement pour le prévenir, mais également, pour le traiter et pour savoir comment appuyer les diabétiques.

Ces cinq dernières années, nous avons investi 230 millions par l'entremise des Instituts de recherche en santé du Canada. De plus, ces instituts investiront plus de 30 millions dans de la nouvelle recherche, au cours des sept prochaines années, dans le cadre de l'initiative « L'insuline à 100 ans: accélérer les découvertes canadiennes pour lutter contre le diabète. C'est notre engagement important pour les diabétiques pour les provinces et les territoires, pour, tout d'abord, prévenir la maladie mais, également, appuyer les malades.

Mme Sonia Sidhu: Madame la ministre, pendant que notre pays combat la COVID-19, il lutte aussi contre une autre crise de santé publique, celle des opioïdes, qui tue de nombreux Canadiens. Nous avons rencontré la police de Peel à Brampton. Dans cette ville, elle s'est occupée de sept surdoses et de trois mortalités attribuables, selon elle, à un lot d'opioïdes de mauvaise qualité. C'est un problème de santé publique.

Comment votre ministère combat-il cette crise au Canada?

L'hon. Patty Hajdu: Merci.

J'ai personnellement consacré plusieurs années de ma vie à ce domaine avant de me lancer en politique. En fait, c'est sous le gouvernement conservateur antérieur que nous avons assisté aux changements d'orientation de la politique publique les plus cruels, qui ont entraîné des sursauts de mortalité attribuables aux surdoses d'opioïdes, un manque de soins de soutien, une absence de compassion dans la politique antidrogues et l'incrimination de nombreux toxicomanes. Ces cinq dernières années, nous avons continuellement pris des mesures pour renverser ces tendances, notamment par un appui assuré à des centres plus sûrs d'approvisionnement, l'investissement dans de tels centres et dans des programmes permettant la consommation et le traitement communautaire sans danger et le retour à la réduction des méfaits pour que les toxicomanes sachent qu'on se soucie d'eux et qu'on veut qu'ils aillent mieux.

Nous collaborons avec les provinces et les territoires pour examiner les options juridiques pour la réduction des méfaits. En fait, la Colombie-Britannique vient de m'écrire pour examiner une éventuelle décriminalisation.

Nous continuerons d'appuyer les Canadiens et leurs familles. C'est une crise de santé publique, comme vous l'avez dit. Nous devons persister, pour les familles de partout dans le pays aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question est pour le général Fortin.

Le Canada dispose maintenant de quatre vaccins, qui exigent chacun une logistique différente. Pouvez-vous faire le point sur votre collaboration sur le plan logistique avec les provinces et les territoires, particulièrement avec les communautés autochtones?

Major-général Dany Fortin (vice-président, Logistique et Opérations de la Force Opérationnelle sur le déploiement des vaccins, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je vous remercie pour la question.

Depuis plus de trois mois, nous travaillons sans relâche à fixer les conditions d'une opération efficace, qui a débuté en décembre. Nous continuons d'y consacrer des efforts pour augmenter efficacement nos capacités, notamment notre capacité de vaccination et d'augmentation d'échelle dès avril, quand le nombre de doses accessibles, de l'ordre de plusieurs millions par semaine, augmentera, de même que le nombre supplémentaire de doses pouvant être conservées jusqu'à 8°.

Cette semaine, un point culminant a été franchi quand nous avons pu réunir plus de 170 participants dans une discussion sur le degré de préparation. Dans les jours à venir, ça donnera lieu en partie à des mobilisations bilatérales.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Nous allons maintenant céder la parole à M. Thériault pour six minutes.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Bienvenue, madame la ministre.

À la lumière de nos anciennes conversations, j'imagine que vous vous doutez du sujet dont je vais vous parler aujourd'hui. Je sais que vous n'êtes pas dans une situation facile. En fait, il est difficile de convaincre un premier ministre du Canada d'investir dans les transferts en santé. Il est difficile aussi de convaincre une ministre

des Finances d'être proactive et d'investir dans les transferts en santé. Cependant, je vous tends la main, aujourd'hui. Dans les discussions que nous aurons aujourd'hui, mon objectif est donc de vous tendre la main. Vous savez que j'ai un esprit de collaboration, que j'ai démontré d'ailleurs lors des discussions sur l'aide médicale à mourir. Alors, peut-être qu'après nos discussions, vous aurez des arguments supplémentaires. Je vais essayer de vous donner des chiffres qui vous permettraient de convaincre vos collègues.

En fait, il a été établi devant ce comité que, avant la première vague de COVID-19, les réseaux de santé du Québec et des autres provinces étaient déjà fragilisés à cause du sous-financement chronique. La pandémie est arrivée, mais nous n'étions pas prêts. Les réseaux se sont fragilisés encore davantage au point où il y a maintenant deux groupes de patients victimes de la COVID-19: les victimes directes de cette maladie et les patients non atteints par la COVID-19. Cela veut dire que des personnes ont fait l'objet d'un délestage.

Jusqu'à maintenant, j'imagine que tout va bien et que nous sommes toujours d'accord, puisque, pour pouvoir régler un problème en médecine, il faut d'abord établir le diagnostic. C'est ce que j'essaie de faire avec vous.

Savez-vous à combien s'élève le nombre de personnes ayant fait l'objet d'un tel délestage? Savez-vous combien de cas de cancer ont fait l'objet d'un délestage, durant la première vague ?

• (1330)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je tiens à remercier le député qui, constamment, préconise d'investir dans les soins de santé. C'est en fait une importante...

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi, madame la ministre, mais il n'y a pas d'interprétation.

Je vous demandais simplement si vous connaissiez les chiffres.

Le président: Excusez-moi, monsieur Thériault.

[Traduction]

Attendons que l'interprétation revienne.

Monsieur le greffier, pourriez-vous, s'il vous plaît, faire le point?

Le greffier: Ça devrait maintenant aller.

Le président: Monsieur Thériault, le chronomètre est arrêté.

[Français]

M. Luc Thériault: Madame la ministre, avez-vous une idée du nombre de cas de cancer non diagnostiqués qui ont fait l'objet d'un délestage durant la première vague, au Québec?

Comme ce n'est pas votre ministère qui offre ces services, vous ne le savez probablement pas. Je vais donc vous le dire: il y a eu 4 000 cas de cancer non diagnostiqués. L'Association canadienne des radiologistes nous a indiqué, à la fin d'octobre, qu'il y avait 80 000 personnes en attente d'un examen d'imagerie par résonance magnétique. Quant aux examens par scanographie, il y avait 52 000 personnes en attente. Vous comprendrez donc que nous avons un sérieux problème. Entre la première et la deuxième vague, nous n'avons pas été capables de traiter tous ces patients non atteints de la COVID-19.

Quand nous devons faire du délestage, c'est que nos réseaux sont déjà « accotés », comme on dit en bon québécois. Alors, devant cette première mise en place, ne croyez-vous que les provinces et le Québec ont tout à fait raison de dire que c'est maintenant que vous devriez leur donner un peu d'espoir pour rétablir leurs réseaux et éviter que les patients de cancer non diagnostiqués ne se retrouvent pas dans la colonne des mortalités, durant la prochaine année?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Le premier ministre a été très clair: il est disposé à discuter d'augmentation des transferts dans la santé au moment venu, mais, actuellement, nous nous focalisons tous sur la traversée de la pandémie.

Je pense que nous avons également montré, à l'échelon fédéral, que nous n'épargnerons aucun effort pour mener à bon port les Canadiens et les provinces. 19 milliards de dollars, ce n'est pas peu. C'était pour le dépistage, le traçage et les données ainsi que pour des établissements de soins de longue durée moins dangereux, y compris 2 milliards pour les écoles, pour la protection des élèves.

L'investissement dans les équipements de protection individuelle et les vaccins...

[Français]

M. Luc Thériault: Je m'excuse, madame la ministre.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: ... défraie tout l'équipement, y compris les tests de dépistage rapide.

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi. Je comprends que vous pouvez me donner la liste des investissements ponctuels.

La question des transferts en santé est importante. Il faut remettre sur pied de façon durable les réseaux de la santé. Les gens qui donnent les soins de première ligne sont complètement essouffés. Il y a une pénurie et les gens tombent au combat.

Nous sommes actuellement à l'étape du budget. Les provinces, les territoires et le Québec ont besoin de pouvoir prévoir dans leur budget de quelle façon ils pourront récupérer ces patients non atteints de la COVID-19 et de quelle façon ils pourront investir dans leur réseau. Il faut en faire plus. Ce ne sont pas seulement les sommes ponctuelles que vous donnez qui sont importantes. Ce sont les sommes récurrentes qui doivent être au rendez-vous.

Êtes-vous d'accord sur cela?

Il y a une question de choix du moment, et ce moment, ce n'est pas demain. Il faut récupérer ces patients le plus vite possible pour éviter une catastrophe collatérale de la COVID-19.

• (1335)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je répéterai seulement que le premier ministre a été très disposé à augmenter les transferts dans la santé, mais il faut nous focaliser maintenant, sans défaillir, pour surmonter l'épreuve de la COVID-19.

Nous avons épaulé les provinces et les territoires, visiblement grâce à des millions de dollars d'équipement et de vaccins, entièrement payés par l'État fédéral, avec un appui supplémentaire à venir et un appui en situations de crise. Nous continuerons d'appuyer les provinces et les territoires, y compris le Québec.

[Français]

Le président: Merci.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies. Allez-y, vous disposez de six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Madame la ministre, je vous remercie de vous être déplacée.

Reconnaissez-vous que le gouvernement a le pouvoir, sous le régime de la Loi sur les mesures d'urgence, d'établir des cliniques de vaccination?

L'hon. Patty Hajdu: Cette loi ne prévoit pas de pouvoirs désignés poussés à un tel degré de précision, mais il est sûr que nous reconnaissons le rôle qui nous revient, si les provinces et les territoires ont besoin de notre appui. Nous nous sommes préparés à combler toutes les sortes de besoins qui pourraient surgir en matière de vaccination.

M. Don Davies: Le paragraphe 8(1) de la Loi sur les mesures d'urgence stipule ceci:

Pendant la durée de validité de la déclaration de sinistre, le gouverneur en conseil peut, par décret ou règlement, prendre dans les domaines suivants toute mesure qu'il croit, pour des motifs raisonnables, fondée en l'occurrence:

L'alinéa (g) du paragraphe 8(1) prévoit: « La mise sur pied d'abris et d'hôpitaux d'urgence ».

Avez-vous dit que le pouvoir dont vous disposez de mettre sur pied un hôpital lorsqu'un sinistre a été déclaré n'inclut pas la mise sur pied d'une clinique de vaccination?

L'hon. Patty Hajdu: Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit que la Loi sur les mesures d'urgence ne fait pas précisément référence à des cliniques de vaccination, et j'ai aussi affirmé que je ne crois pas, très honnêtement, que nous avons besoin de recourir à cette loi pour soutenir les provinces et les territoires. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas eu à utiliser la Loi sur les mesures d'urgence. Les provinces et les territoires n'ont pas souhaité que nous ayons recours à la Loi sur les mesures d'urgence et nous avons toujours estimé que collaborer avec les provinces et les territoires et leur fournir du soutien constitue la meilleure voie à suivre.

C'est exactement ce que nous faisons.

M. Don Davies: Nous savons tous, et nous espérons que ce sera effectivement le cas, que le Canada devrait recevoir des millions de doses de vaccins. Mis à part la quasi-certitude que quelques provinces et territoires éprouveront certaines difficultés à vacciner rapidement, le fait le plus important est que la vaccination des Canadiens le plus rapidement possible contribue à sauver des vies.

Vous avez déclaré que le gouvernement fédéral pourrait envisager d'offrir du soutien aux provinces qui en auraient besoin sur le plan de la vaccination. Allez-vous attendre que des problèmes surviennent et que des Canadiens ne puissent pas se faire vacciner en temps opportun ou allez-vous agir de façon proactive et faire du gouvernement fédéral un partenaire à part entière des provinces pour vous assurer que les Canadiens soient vaccinés le plus rapidement possible?

L'hon. Patty Hajdu: Le gouvernement fédéral est un partenaire à part entière. Permettez-moi de rappeler au député que c'est le gouvernement fédéral qui procède à l'achat de tous les vaccins et qui organise leur transport et leur livraison aux provinces et territoires. Le gouvernement fédéral a également travaillé sur des plans d'intervention et il a procédé à des exercices consultatifs. Il est aussi en train d'élaborer des mécanismes pour soutenir les provinces et les territoires au cas où elles éprouveraient des difficultés à vacciner leur population.

J'aimerais céder la parole au major-général Dany Fortin, qui pourrait vous en dire un peu plus long à ce sujet.

M. Don Davies: Ce n'est pas nécessaire. J'aimerais continuer de m'adresser à vous, si vous me le permettez.

Madame la ministre, vous allez encore une fois attendre que les provinces éprouvent des problèmes. Est-ce vraiment la meilleure façon de faire face à la situation? Le premier ministre a parlé d'une approche de type Équipe Canada. Eh bien, une Équipe Canada qui n'a pas de capitaine est une équipe au sein de laquelle il manque un partenaire important.

Pourquoi est-ce que le gouvernement fédéral n'agit pas de façon proactive en fournissant aux provinces des lieux de vaccination financés par des fonds fédéraux? Croyez-vous que des provinces refuseraient cela? Seraient-elles contre le fait que leurs citoyens aient accès à davantage de lieux de vaccination afin qu'ils puissent se faire vacciner plus rapidement?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que le député ne comprend peut-être pas ce à quoi je fais référence lorsque je parle d'une pleine collaboration et d'un appui total. Alors, permettez-moi de répéter ce que j'ai dit. Nous avons procédé à l'achat des vaccins, nous en avons assuré la livraison et nous avons travaillé avec les provinces et les territoires pour nous assurer qu'ils étaient prêts à administrer les vaccins. Nous leur avons fourni du soutien pour qu'ils soient en mesure d'améliorer leurs systèmes de données. Nous les avons soutenus sur toute la ligne et nous allons continuer de les soutenir.

Le major-général Dany Fortin a des échanges avec chaque province et territoire pour savoir dans quelle mesure ils sont prêts à vacciner, et bien entendu, il leur offre notre soutien.

M. Don Davies: D'accord. Je pense...

L'hon. Patty Hajdu: Si des problèmes sont décelés, nous pouvons travailler ensemble à les résoudre. Le gouvernement fédéral a fait savoir très clairement qu'il n'hésiterait pas une seconde à fournir du soutien aux provinces et aux territoires s'ils en ont besoin pour...

• (1340)

M. Don Davies: D'accord. Je comprends votre position, madame la ministre...

L'hon. Patty Hajdu: ...s'acquitter de leur responsabilité de fournir des soins de santé. En outre,...

M. Don Davies: Pardonnez-moi, madame la ministre, mais mon temps est limité. J'ai obtenu la réponse à ma question.

Le Conseil consultatif Hoskins sur la mise en oeuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, créé par le gouvernement fédéral, a recommandé que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux mettent en oeuvre un régime national d'assurance-médicaments au plus tard le 1^{er} janvier 2022, en offrant une couverture publique universelle pour des médicaments essentiels, qui feront

partie d'une liste initiale, qui sera étendue par la suite pour créer une liste complète.

Est-ce que votre gouvernement appliquera cette recommandation et respectera cette échéance du 1^{er} janvier 2022?

L'hon. Patty Hajdu: Nous travaillons actuellement à la mise sur pied de l'Agence canadienne des médicaments, qui sera chargée d'établir une liste des médicaments en collaboration avec les provinces et les territoires. Ce travail est en cours à l'heure actuelle. Il est trop tôt pour fixer une échéance et déterminer notre capacité à respecter ce délai. Je suis certaine que le député comprend bien que les perturbations de la dernière année ont eu une incidence sur les consultations et notre capacité à progresser, mais je peux confirmer que nous progressons.

M. Don Davies: Je vais passer maintenant à une autre échéance. Le 26 novembre 2020, je vous ai demandé si votre gouvernement était prêt à aller de l'avant avec des modifications à la réglementation canadienne sur le prix des médicaments brevetés devant entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Ces modifications devaient permettre aux Canadiens d'économiser environ 6,2 milliards de dollars sur 10 ans. À ce moment-là, votre gouvernement avait déjà reporté ces changements à deux reprises.

Vous avez répondu ceci: « ... les changements concernant le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB, vont de l'avant. Nous convenons, comme le député d'en face, qu'il faut réduire les coûts des médicaments pour les Canadiens. » Toutefois, le 30 décembre, un mois plus tard, vous avez changé votre fusil d'épaule et vous avez encore une fois reporté la mise en oeuvre de ces changements. Pourquoi?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, peut-être que le député ne se rend pas compte de la mesure dans laquelle la pandémie a perturbé les consultations et le travail en partenariat, en particulier avec les sociétés pharmaceutiques, qui, en ce moment, ne ménagent aucun effort pour assurer la livraison de vaccins à l'échelle de la planète. La priorité de notre gouvernement est de faire en sorte que les gens puissent être vaccinés et de veiller à ce que nous ayons la capacité et le matériel nécessaires pour vacciner les Canadiens afin de protéger leur santé. Il est prévu que ces modifications entrent en vigueur le 1^{er} juillet.

M. Don Davies: Ce n'est pas la première fois qu'on nous dit une telle chose.

Le président: Je vous remercie, monsieur Davies.

Nous allons maintenant commencer notre deuxième tour avec M. Barlow.

Monsieur Barlow, vous disposez de cinq minutes.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, en ce qui concerne la demande de 225,5 millions de dollars pour les hôtels de quarantaine, est-ce que les 2 000 \$ facturés aux Canadiens constituent un recouvrement des coûts?

L'hon. Patty Hajdu: La somme qu'un Canadien doit déboursier pour son séjour dans un hôtel de quarantaine varie en fonction de l'hôtel choisi, car ce sont les hôtels qui déterminent le montant.

M. John Barlow: Vous ne savez pas s'il s'agit d'un recouvrement des coûts. Nous avons entendu dire que le montant se situe entre 1 800 \$ et 2 000 \$. Vous ne pouvez pas nous dire s'il s'agit d'un recouvrement des coûts...?

L'hon. Patty Hajdu: L'argent ne va pas au gouvernement du Canada. Il va à l'hôtel qui fournit les services. Il s'agit de services contractuels.

M. John Barlow: D'accord.

À quoi la somme de 225,5 millions de dollars va-t-elle servir?

L'hon. Patty Hajdu: Eh bien, cette somme servira à couvrir des dépenses liées, bien sûr, aux voyageurs. Il y a aussi des dépenses rattachées à l'Association des hôtels, aux réservations, aux services offerts par la Croix-Rouge aux voyageurs et diverses autres dépenses.

Je vais céder la parole à Iain Stewart pour qu'il vous parle de ces dépenses.

M. Iain Stewart: Monsieur le président, cette somme vise à couvrir diverses dépenses liées aux mesures de quarantaine et aux mesures prises à la frontière. Nous nous occupons de la sécurité et nous fournissons des services de nature médicale dans nos installations de quarantaine désignées. Nous avons aussi des dépenses liées à l'accueil aux aéroports et aux points d'entrée. Cette somme vise à couvrir diverses dépenses.

M. John Barlow: Je vous remercie, monsieur Stewart. Pourriez-vous transmettre cette liste des dépenses au Comité? Ce serait très utile.

Madame la ministre, est-ce qu'une part de cette somme de 225,5 millions de dollars servira à payer des frais juridiques? Si oui, quelle est cette part?

L'hon. Patty Hajdu: Comme Iain Stewart l'a mentionné, l'argent doit servir à couvrir des dépenses très importantes liées aux mesures de quarantaine, notamment le dépistage. Il s'agit de dépenses directement liées aux mesures de quarantaine.

• (1345)

M. John Barlow: Donc, aucune part de ces 225,5 millions de dollars n'a été réservée pour payer des frais juridiques?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais demander à Iain Stewart de le confirmer.

M. Iain Stewart: Non, aucune part de cette somme ne servira à payer des frais juridiques.

M. John Barlow: Madame la ministre, est-ce que le gouvernement a réservé un montant pour payer des frais juridiques liés aux quarantaines à l'hôtel?

L'hon. Patty Hajdu: À titre de ministre, je dois veiller à ce qu'on fasse tout notre possible pour protéger les Canadiens contre l'introduction au Canada du virus et des variants, et les mesures de quarantaine supplémentaires sont...

M. John Barlow: Dites simplement oui ou non, madame la ministre. Ce sera suffisant.

L'hon. Patty Hajdu: Les mesures de quarantaine supplémentaires sont très importantes...

M. John Barlow: Un oui suffira...

L'hon. Patty Hajdu: ...pour nous permettre de savoir si les voyageurs qui arrivent au Canada ont la COVID-19 et pour...

M. John Barlow: Donc, la réponse est non.

L'hon. Patty Hajdu: ...nous permettre de savoir si les cas positifs impliquent un variant.

Je vais demander à Iain Stewart de répondre.

M. John Barlow: Ce n'est pas nécessaire. J'ai obtenu la réponse. Merci, madame la ministre.

L'hon. Patty Hajdu: En fait, vous n'avez pas...

M. John Barlow: Non, vous avez esquivé la question. Vous essayez d'utiliser tout le temps alloué. Je comprends cela, madame la ministre. C'est très bien.

Un de mes électeurs dans le sud de l'Alberta est avocat et il a intenté une poursuite contre le gouvernement au sujet des quarantaines à l'hôtel. Il a fait valoir que, pour réussir le test de l'arrêt Oakes, le gouvernement doit prouver qu'il a la compétence nécessaire pour mettre en place la mesure en question ou que la mesure justifie l'atteinte aux droits des Canadiens énoncés à l'article 6 de la Charte des droits et libertés. Votre ministère, le ministère de la Santé, a fait savoir qu'il ne transmettrait aucune donnée pouvant justifier l'imposition d'une quarantaine à l'hôtel.

Pourquoi avez-vous décidé de ne pas divulguer ces données? Elles permettraient de comprendre pourquoi la quarantaine à l'hôtel est justifiée.

L'hon. Patty Hajdu: Je vais demander à Iain Stewart de parler en général des données que nous recueillons. Puisque la question est actuellement examinée par les tribunaux, je ne suis pas en mesure d'en discuter.

Peut-être que M. Stewart pourrait parler des données que nous recueillons.

M. Iain Stewart: Je peux certes parler des données. La quarantaine...

M. John Barlow: Avant que vous preniez la parole, monsieur Stewart, je tiens à dire que vous avez déclaré que vous ne divulgueriez aucun renseignement pour aider les tribunaux, alors, à mes yeux...

L'hon. Patty Hajdu: Comme le député le sait...

M. John Barlow: Je n'ai pas encore posé ma question, madame la ministre.

S'il existe des preuves scientifiques et des données qui démontrent qu'il est plus sécuritaire pour un Canadien d'effectuer une quarantaine à l'hôtel plutôt qu'à domicile ou que la quarantaine à l'hôtel est un bon moyen de réduire la propagation du virus, pourquoi ne voulez-vous pas transmettre cette information aux Canadiens, par souci de transparence? Pourquoi refusez-vous de divulguer ces renseignements?

L'hon. Patty Hajdu: Puisque les tribunaux sont saisis de l'affaire, nous ne pouvons pas répondre.

M. John Barlow: Je pense que s'il ne s'agissait pas d'une décision politique, vous seriez heureuse de nous transmettre cette information.

Hon. Patty Hajdu: Non. En fait, ce n'est pas vrai. Nous ne répondons pas aux questions concernant des affaires dont les tribunaux sont saisis.

M. John Barlow: Nous vous avons posé la question avant que les tribunaux soient saisis de l'affaire. Nous vous avons déjà posé la question, et vous avez refusé d'y répondre, madame la ministre. À mon avis, cela n'a rien à voir avec une affaire judiciaire.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

Le président: La parole est maintenant à M. Kelloway pour cinq minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président. Je salue tous les témoins.

Il y a beaucoup de gens à remercier durant cette pandémie sans précédent. Vous faites partie des nombreuses personnes qui travaillent à l'avant-scène et dans les coulisses, et, dans certains cas, devant et derrière les caméras, alors, en mon nom et celui de mes électeurs, je vous remercie tout spécialement.

Mes questions s'adressent à la ministre. Bonjour, madame la ministre.

J'aimerais parler un peu des services de santé dans les collectivités rurales et éloignées comme la mienne en Nouvelle-Écosse et dans ma circonscription, Cape Breton—Canso. Un grand nombre de mes électeurs, madame la ministre, n'ont pas facilement accès à un hôpital. Certains vivent dans des collectivités où il n'y a aucune clinique, mais ils ont tout de même besoin d'obtenir les soins qu'il leur faut au moment opportun.

Je sais que votre lettre de mandat précise que vous devez travailler avec la ministre du Développement économique rural pour vous assurer que tous les Canadiens aient accès à davantage de services de santé. Pourriez-vous nous en dire davantage au sujet des progrès réalisés à cet égard, particulièrement dans l'optique de la pandémie de COVID-19?

Ce que je veux, c'est donner aux gens la possibilité de répondre et de s'exprimer. Je sais que quelqu'un a dit que vous vouliez utiliser tout le temps alloué. J'aime obtenir des réponses réfléchies, approfondies, empathiques et fondées sur des données probantes. Dites-vous que c'est le moment pour fournir une telle réponse.

L'hon. Patty Hajdu: Je vous remercie beaucoup.

Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais d'abord mettre en lumière les difficultés auxquelles sont confrontés les Canadiens vivant dans des collectivités rurales et éloignées. Je sais que beaucoup de kilomètres nous séparent, mais dans la circonscription que je représente, il y a aussi des collectivités rurales et éloignées.

Vous avez tout à fait raison d'affirmer que les problèmes d'accès à des services de santé dans ces collectivités sont grands. Le député ne sera pas surpris de m'entendre dire que les personnes qui vivent dans ces collectivités doivent souvent se rendre plusieurs fois par semaine dans des grands centres pour obtenir des services spécialisés. Pour voir un professionnel autre qu'un généraliste, ces personnes doivent souvent se déplacer. Dans certaines collectivités, il n'y a même pas de généraliste, alors, il y a des disparités importantes entre les collectivités. J'étais très enthousiaste à l'idée de travailler sur ce dossier lorsque j'ai été nommée au poste de ministre, bien avant le début de la pandémie, il y a une éternité on dirait, car je connaissais très bien le dossier, en tant que députée représentant des collectivités rurales.

D'une certaine façon, la pandémie de COVID-19 a eu un effet positif, bizarrement, car elle a favorisé le développement des soins primaires virtuels. On n'a pas tendance à penser que la pandémie a apporté quoi que ce soit de bon, mais elle a amené les provinces et les territoires à accélérer l'accès aux soins virtuels, par exemple, en modifiant les codes de facturation afin de permettre aux médecins et à divers autres professionnels de la santé de facturer des consultations virtuelles.

Cela constitue une véritable avancée pour les collectivités rurales et éloignées qui ne parviennent pas toujours à maintenir en poste des professionnels dans leurs collectivités et qui, à mon avis, continueront d'éprouver ce problème pendant encore très longtemps. Nous savons que, souvent, les professionnels ne veulent pas aller s'établir dans de petites collectivités. Nous essayons de les attirer. Chaque province a recours à une panoplie de moyens pour attirer des professionnels dans ces belles collectivités et les maintenir en poste, notamment en leur présentant des gens merveilleux qui pourraient être des épouses ou époux potentiels, mais, malheureusement, cela demeure un défi important pour certaines des petites collectivités.

Les soins virtuels se sont révélés être une bénédiction durant la pandémie. Les provinces et les territoires ont constaté qu'ils pouvaient accélérer l'accès aux soins virtuels. Ce ne sont pas tous les soins qui peuvent être prodigués virtuellement, mais les soins virtuels comblent une lacune dans le domaine des soins de santé primaires.

Dans le budget, nous demandons une somme de 47 millions de dollars pour les soins virtuels. Ce montant fait partie d'un investissement plus substantiel de 150 millions de dollars. Cet investissement vise à poursuivre le travail entamé en raison de la pandémie de COVID-19 en vue d'améliorer les soins virtuels et d'aider les provinces et les territoires à solidifier les gains réalisés sur le plan de l'accès aux soins dans ces lieux qui posent des défis en raison de leur emplacement géographique.

● (1350)

M. Mike Kelloway: Je vous remercie, madame la ministre. Je trouve que c'est un bel exemple des nouvelles possibilités de collaboration avec les provinces dans un effort concerté.

Je vais poser ma prochaine question. Nous entendons constamment parler des outils dont disposent les provinces et les territoires pour freiner la propagation de la COVID-19, comme les tests, la recherche des contacts, l'équipement de protection individuelle, ou EPI, les mesures de santé publique ou les vaccins. Nous savons qu'aucun de ces outils ne constitue à lui seul une arme infaillible pour gagner la lutte contre la pandémie, mais je pense qu'ils sont importants pour les gens qui nous écoutent.

Pourriez-vous expliquer davantage la raison pour laquelle il n'y a pas de solution miracle à la COVID-19? Pourquoi faut-il privilégier une méthode à plusieurs volets? Comment ces outils travaillent-ils de façon concertée? Je trouve vraiment important que les Canadiens entendent la réponse.

L'hon. Patty Hajdu: C'est une question très judicieuse. Je remercie vraiment le député de l'avoir posée, car elle s'inscrit dans une réflexion profonde sur la complexité entourant la prévention des maladies et la protection contre celles-ci.

Le député a tout à fait raison d'affirmer qu'il n'y a pas de solution miracle. Il existe de nombreux outils, dont certains sont plus robustes que d'autres. Ils présentent tous des défis, mais je dirais que l'objectif consiste à multiplier les couches de protection des Canadiens.

Nous devons bien sûr être en mesure de repérer le virus. Il faut donc effectuer des tests et une recherche des contacts afin de pouvoir très rapidement éteindre les braises et les flammes, en quelque sorte. Nous avons également besoin d'outils comme la vaccination pour éviter les décès qui sont survenus dans les centres de soins de longue durée et dans d'autres établissements. Nous devons prendre des mesures rigoureuses à la frontière pour nous protéger contre l'importation du virus. Nous devons investir massivement dans la recherche et la science afin de comprendre l'évolution du virus et d'adapter nos outils en conséquence.

Je trouve que la Dre Tam en parle avec beaucoup d'éloquence lorsqu'elle évoque les couches de protection dont nous avons besoin à l'échelle sociétale et individuelle.

Le président: Merci, madame la ministre. Monsieur Kelloway, je vous remercie.

Nous allons maintenant revenir à Mme Rempel Garner.

Madame Rempel Garner, vous avez la parole cinq minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie, monsieur le président.

Madame la ministre, quels critères employez-vous pour déterminer à quel moment vous mettez fin au programme de quarantaine à l'hôtel? En termes plus simples, utilisez-vous actuellement des critères pour déterminer à quel moment vous cesserez le programme de quarantaine à l'hôtel?

L'hon. Patty Hajdu: Nous surveillons de près les données recueillies à la frontière ayant trait aux tests effectués avant et après l'arrivée. Les résultats des tests réalisés au dixième jour viennent d'être obtenus. Toutes ces données contribueront à orienter les prochaines étapes, alors que nous ajustons notre position à la frontière.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous n'avez donc aucun critère à l'heure actuelle afin de déterminer le moment où vous cesserez le programme de quarantaine à l'hôtel.

• (1355)

L'hon. Patty Hajdu: Non, ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai plutôt affirmé que nous sommes en train d'évaluer les données, d'examiner la science et de surveiller les variants préoccupants. L'objectif est de mieux comprendre comment nous pouvons empêcher leur importation et suivre le virus au fil de ses mutations et de ses changements.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quels seraient ces critères?

L'hon. Patty Hajdu: Il pourrait s'agir de choses comme le taux de positivité, le nombre de variants qui arrivent, ou même les mesures entourant le respect de la quarantaine. Nous surveillons un certain nombre d'indicateurs.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Lequel de ces critères servirait à déterminer le moment où vous cesserez le programme de quarantaine à l'hôtel?

L'hon. Patty Hajdu: J'aimerais m'en remettre à la Dre Tam et à M. Iain Stewart, car je trouve important que...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Deux minutes se sont écoulées.

Vous êtes la ministre, madame: vous devez être en mesure de me communiquer certains de ces renseignements, en tant que porte-parole de l'opposition.

L'hon. Patty Hajdu: Heureusement, nous sommes en présence des fonctionnaires et des scientifiques qui nous guident, et nous sommes très reconnaissants...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Que faites-vous ici, dans ce cas?

L'hon. Patty Hajdu: Chose certaine...

Le président: Madame Rempel Garner, je vous ai demandé de ne pas intimider le témoin. Les fonctionnaires sont ici pour aider la ministre...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non, non, non, non, monsieur le président. Nous sommes ici pour parler du Budget supplémentaire des dépenses. Or, la ministre dit — c'est du moins ce que je crois — qu'elle ne peut pas répondre aux questions. Je trouve toutefois pertinent de lui demander ce qu'elle fait alors que nous examinons des choses comme les salaires. Je m'écarte du sujet, et je vais poser mes prochaines questions.

Le président: Il est important de ne pas oublier que nous devons traiter les témoins de façon courtoise et équitable. La ministre a le droit de demander aux fonctionnaires de répondre s'ils peuvent donner l'information juste.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, je vois que vous n'aimez peut-être pas mes questions, mais j'ai le droit de les poser. Je vais poursuivre.

Madame la ministre, les personnes vaccinées seront-elles exemptées des mesures de confinement?

L'hon. Patty Hajdu: La députée sait bien — peut-être qu'elle l'ignore, mais elle devrait être au courant à ce stade-ci — que ce sont les provinces, les territoires et les localités qui appliquent toutes les mesures de santé publique à l'échelle locale, de sorte qu'il vaudrait mieux leur demander.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Cependant, la ministre sait que ses fonctionnaires, tout comme elle à l'occasion, font des remarques sur les mesures de confinement provinciales, à la lumière de la modélisation fédérale sur les cas projetés et d'autres outils semblables. Je trouve donc étrange qu'elle n'ait aucun plan alors qu'elle demande plusieurs centaines de millions de dollars.

Je vais poursuivre.

Le gouvernement fédéral se sert-il de critères pour formuler des recommandations aux provinces sur la levée ou le maintien des mesures de confinement?

L'hon. Patty Hajdu: Les provinces et les territoires collaborent de différentes façons, notamment au moyen du Comité consultatif spécial qui réunit les médecins hygiénistes de chaque province et territoire...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous ai demandé de nommer les critères. Une année s'est écoulée depuis le début de la pandémie, et vous réclamez aujourd'hui plusieurs centaines de millions de dollars...

L'hon. Patty Hajdu: Les médecins se réunissent périodiquement pour discuter de la modélisation à l'échelle nationale et dans chaque province et territoire. Les décisions sont ensuite prises en fonction des risques perçus par les représentants de la province ou du territoire en question, en collaboration avec...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, je veux récupérer mon temps.

L'hon. Patty Hajdu: ... les autorités locales. Bien sûr, il est très important que les provinces et les territoires...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'invoque le Règlement.

L'hon. Patty Hajdu: ... soient autonomes, étant donné que...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'ai un rappel au Règlement, monsieur le président.

Le président: Veuillez m'excuser, madame la ministre.

Vous avez un rappel au Règlement, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oui, monsieur le président. Selon les règles du *Robert's Rules of Order*, qui se trouvent dans *O'Brien et Bosc*, j'ai le droit d'interroger directement la ministre. Je veux donc récupérer mon temps maintenant.

Je vous remercie.

Le président: Madame Rempel Garner, je vais utiliser mon pouvoir discrétionnaire pour me prononcer à propos du temps. Vous pouvez poser n'importe quelles questions dans les limites du raisonnable, mais vous devez aussi laisser le témoin répondre.

Je vais apporter un petit ajustement pour cette intervention-ci et celle que j'ai faite plus tôt, mais je vous prie de faire preuve de courtoisie et d'équité à l'égard des témoins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, la ministre demande des centaines de millions de dollars de deniers publics un an après le début de la pandémie. C'est elle qui manque de courtoisie en se présentant devant un Comité qui étudie le Budget supplémentaire des dépenses sans pouvoir répondre à certaines questions fondamentales. Je m'écarte du sujet.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le problème n'est pas que la ministre ne répond pas, mais plutôt qu'on ne lui en donne pas l'occasion.

Le président: Je vous remercie de votre intervention, monsieur Van Bynen.

Nous allons maintenant revenir à vous, madame Rempel Garner. Veuillez poursuivre vos questions.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie, monsieur le président.

Madame la ministre, est-ce que vous ou un membre du Cabinet avez communiqué avec l'administration Biden pour lui demander si nous pouvions avoir des doses du vaccin d'AstraZeneca qui se trouvent actuellement aux États-Unis?

• (1400)

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je n'ai pas personnellement appelé l'administration Biden pour demander des doses du vaccin d'AstraZeneca.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Madame la ministre, votre ministère a-t-il communiqué avec le ministère des Finances lors de l'élaboration du budget afin de prévoir, dans le prochain budget fédéral, des critères précis afin de mettre fin aux mesures de confinement?

L'hon. Patty Hajdu: Encore une fois, monsieur le président, je crois que la députée de l'opposition fait fausse route. Les mesures de confinement dont elle parle ne sont pas imposées par le gouvernement fédéral. Ce sont plutôt les provinces et les territoires qui

prennent des mesures de santé publique en fonction de leur propre épidémie et modélisation.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie, monsieur le président. La ministre se rend compte que le gouvernement fédéral a dépensé des centaines de milliards de dollars pour financer les mesures de confinement provinciales. Étant donné que des dizaines de milliers de personnes travaillent à l'élaboration de conseils médicaux, la ministre ne pense-t-elle pas que le gouvernement fédéral est tenu de fournir à l'avenir des critères et une modélisation sur le moment où les mesures de confinement devront être levées?

L'hon. Patty Hajdu: Nous avons toujours dit aux Canadiens que nous serions derrière eux pendant qu'ils se démènent comme jamais dans l'ensemble des collectivités, des provinces et des territoires. C'est exactement ce que nous avons fait. Nous avons été là pour aider les familles, les entreprises et les collectivités, et nous poursuivrons nos efforts en ce sens. Vous savez quoi? C'est la bonne chose à faire pour les Canadiens.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'ai une dernière question: croyez-vous que la bonne chose à faire consiste à donner des conseils...

Le président: Je vous remercie, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: ... sur la levée du confinement?

Le président: C'est au tour de M. Powlowski, qui a cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je vous remercie.

Comme vous le savez tous, j'ai tendance à épuiser le temps par moi-même avec mes longues questions.

Permettez-moi d'abord de préciser que ma question s'adresse à la Dre Tam et au Dr Stewart. J'espère que vous allez écouter.

Je veux poser une question sur les produits thérapeutiques. Comme vous tous, je sais que les soins de santé relèvent principalement des provinces. Cependant, nous sommes tous conscients que le gouvernement fédéral a investi des milliards et des milliards de dollars pour aider les provinces à réagir à la pandémie. Il y a également un groupe de travail national sur les thérapeutiques, et ma question est la suivante.

Elle porte sur le bamlanivimab, un anticorps monoclonal qui est fabriqué ici au Canada par AbCellera. Plusieurs études ont démontré que lorsqu'il est utilisé à un stade précoce de la maladie chez des personnes qui présentent un risque élevé, il semble les empêcher d'avoir les symptômes graves de la COVID. D'autres études ont également été menées sur des anticorps monoclonaux différents. Comme les spécialistes des maladies infectieuses me l'ont fait remarquer, aucune ne montre que ce produit n'est pas efficace.

Un problème se pose, en Ontario du moins: il est difficile de mettre ce traitement à la disposition de la population. Il serait pourtant utile, surtout à un endroit comme Thunder Bay, où l'unité de soins intensifs se remplit de patients atteints de la COVID. Pourtant, l'hôpital n'a pas pu l'utiliser — et tout cela relève de la province.

Je sais que six groupes de spécialistes des maladies infectieuses ont essayé pendant un mois d'obtenir le bamlanivimab partout en Ontario, mais en vain. Les personnes ayant subi une transplantation ont un taux de mortalité de 20 % lorsqu'elles contractent la COVID, mais elles n'ont pas pu recevoir le traitement. Dans l'ensemble de l'Ontario, voire du pays, les gens ont du mal à obtenir ce médicament, ainsi que le financement pour l'administrer. En effet, il faut emmener les gens dans des tentes chauffées ou dans une installation semblable, puis faire une transfusion de deux ou trois heures.

Étant donné que c'est un problème pancanadien, sommes-nous au courant de la situation? Que pouvons-nous faire pour aider les provinces à mettre la main sur ce traitement possiblement important?

Pour ce qui est de la certitude entourant son utilisation, un spécialiste des maladies infectieuses m'a dit qu'un médecin informé devrait être en mesure de l'utiliser pour traiter un patient averti. Or, il y a un problème de distribution.

Le président: Monsieur Powlowski, pourriez-vous rappeler à qui s'adressait la question?

M. Marcus Powlowski: Elle était à l'intention du Dr Stewart ou de la Dre Tam.

L'hon. Patty Hajdu: Si vous me permettez d'intervenir, monsieur le président, je pense que les questions sur les produits thérapeutiques devraient être adressées à la Dre Tam ou au Dr Lucas.

Le président: Je vous remercie, madame la ministre.

Docteure Tam, si vous voulez répondre, vous pouvez y aller.

Dre Theresa Tam: D'accord. Il s'agit d'un enjeu provincial, monsieur le président. Je pense que le gouvernement fédéral a fourni un soutien et que le médicament est à la disposition des provinces. Il incombe donc aux personnes de le demander à l'aide des mécanismes provinciaux.

Je sais que certaines provinces utilisent le bamlanivimab dans des circonstances particulières. Il s'agit d'un médicament difficile à utiliser au stade précoce de la maladie puisqu'il nécessite une perfusion, ce qui est loin d'être simple dans les circonstances locales. Quoi qu'il en soit, il appartient aux provinces et aux médecins d'en faire la demande. Le gouvernement fédéral a déjà fourni cette aide.

• (1405)

M. Marcus Powlowski: Il y a beaucoup d'inquiétudes au sujet de l'intervalle accru entre la première et la deuxième dose des vaccins de Pfizer et de Moderna, ainsi que de la possibilité que le temps additionnel entre les deux doses puisse donner un certain avantage sélectif aux variants. Peut-être que l'augmentation de l'intervalle convient au virus initial, mais pas aussi bien aux variants.

Comment allons-nous surveiller la situation? En Ontario, il y a par exemple une base de données qui indique quelle personne a reçu un vaccin, et quel type a été administré. L'information est associée au numéro d'Assurance-santé de l'Ontario. Lorsque les résultats des tests arrivent, y compris ceux des variants, ils sont également liés au numéro d'Assurance-santé. Ces deux éléments pourraient être recoupés, ce qui nous permettrait de surveiller la situation en temps réel pour voir si l'augmentation de l'intervalle entre les deux doses limite adéquatement la propagation de la maladie, en particulier des variants.

Est-ce que nous évaluons cette possibilité? Y injectons-nous des fonds?

Le président: La question s'adresse-t-elle à la Dre Tam ou au Dr Lucas?

M. Marcus Powlowski: Elle est destinée à l'un ou l'autre.

Le président: Si vous souhaitez répondre, docteure Tam, la parole est à vous.

Dre Theresa Tam: Tout d'abord, permettez-moi de préciser que le virus subit des mutations en situation normale, et que nous avons assisté à l'émergence de variants sans présence de vaccin. Pour ce qui est de l'action des vaccins, si vous arrivez à réduire le nombre de cas tout en maintenant les mesures de santé publique, le virus aura alors moins d'occasions de muter.

Maintenant, il va sans dire que nous avons un certain nombre de mécanismes et d'études qui sous-tendent le déploiement des vaccins. Il est vraiment essentiel d'évaluer l'efficacité des vaccins, et vous avez vu les données qui commencent à arriver de la Colombie-Britannique et du Québec. Ces mécanismes sont déjà en place. Nous continuerons à surveiller l'intervalle et l'efficacité des vaccins au fil du temps et de l'augmentation. C'est déjà en place.

L'autre mesure que nous avons prise consiste à développer des infrastructures pour le séquençage et le dépistage des variants pré-occupants. Un des protocoles déterminants consiste à séquencer les échantillons de toute personne ayant été vaccinée — peu importe si elle a reçu une ou deux doses — afin de déceler l'émergence de variants. Cette capacité a augmenté très vite, et le nombre de séquençages est beaucoup plus important qu'il y a seulement deux mois. Plus de 10 000, voire 11 000 échantillons ont été séquencés le mois dernier. Nous allons suivre la situation de très près, et nous serons en mesure de fournir ces renseignements.

Le président: Docteure Tam, monsieur Powlowski, je vous remercie.

[Français]

Nous passons maintenant à M. Thériault.

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

M. Luc Thériault: Vu que j'ai la parole pour seulement deux minutes et demie, je ne vais pas brûler toutes mes cartes.

Madame la ministre, vous savez que j'ai beaucoup de difficulté à comprendre votre logique selon laquelle on va régler la pandémie d'abord et on règlera la question des transferts en santé par la suite, comme si nous demandions d'instituer un programme de transferts en santé. Cela existe déjà.

Ce que nous disons au sujet du sous-financement chronique, c'est que, depuis 30 ans, les différents gouvernements fédéraux n'ont pas fourni leur contribution. Cela a fragilisé les systèmes. Les systèmes fragilisés en pandémie ont créé deux classes de patients, soit les patients atteints de la COVID-19 et les autres.

Les statistiques que je vous donne émanent du rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Dr Champagne, président de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec, disait qu'on vit grâce à la carte de crédit et que cela va coûter cher à la société, tant sur le plan humain que financier. En effet, un cancer diagnostiqué plus tard devient un lourd fardeau à guérir. Dire qu'il faut régler la pandémie avant de commencer à investir pour s'occuper des patients non atteints de la COVID-19, c'est ne pas comprendre les leçons que nous avons à tirer de la pandémie, madame la ministre.

Comment pouvez-vous tenir une logique comme celle-là?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que le député n'interprète pas mes propos correctement. En fait, les transferts ne sont pas interrompus. Ils se poursuivent. Nous avons ajouté...

• (1410)

[Français]

M. Luc Thériault: Ils sont insuffisants, madame la ministre.

Je vous parle de la revendication du front commun du Québec et des provinces. Le Québec et les provinces disent qu'une indexation à 3 % est insuffisante, qu'il faut minimalement une indexation à 6 %. C'est ce qu'ils veulent. Les coûts des systèmes sont à 5 %. On ne veut pas 22 % de la part du fédéral; on veut 35 %.

C'est de cela que je vous parle, vous le savez très bien.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je pense que le député sait que les transferts ont effectivement augmenté au cours des dernières années, surtout pour ce qui est de la santé mentale et des soins à domicile, ce qui est en fait une bonne chose. De toute évidence, les gens ont plus que jamais besoin d'aide pour vieillir à la maison. Nous sommes sans aucun doute là pour les provinces et les territoires, en affectant des milliards de dollars sous forme d'équipement, de liquidités, d'expertise et, plus récemment, de vaccins et de soutien pour acheminer les vaccins vers les endroits choisis par les différentes administrations. Nous continuerons d'être là, comme le sait le député, pour les provinces et les territoires.

Le premier ministre a été très clair. Il sait que des investissements dans les soins de santé seront nécessaires à l'avenir, mais nous nous concentrons maintenant sur les efforts pour traverser la pandémie.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Allez-y, s'il vous plaît, pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Madame la ministre, la Dre Quach-Thanh du Comité consultatif national de l'immunisation, le CCNI a carrément dit que le Canada a dû prendre des mesures de rationnement des vaccins, essentiellement à cause d'un approvisionnement insuffisant. Elle l'a très clairement mentionné à plusieurs reprises. Un exemple de rationnement est le report à quatre mois de l'administration d'une deuxième dose.

Votre gouvernement a dit à maintes reprises qu'il se fie à la science, mais la conseillère scientifique en chef, la Dre Mona Nemer, qui conseille vraisemblablement votre gouvernement, a dit avec tout le respect que « cela équivaut maintenant à une expérience menée essentiellement à l'échelle de la population » et qu'elle pense qu'« il est très important que nous nous en tenions aux données et aux excellentes connaissances scientifiques qui nous donnent ces formidables vaccins, et de ne pas les remanier. »

La semaine dernière, le président de Pfizer Canada a dit ce qui suit à propos du délai de quatre mois: « La réalité, c'est que nous n'avons pas de données pour connaître l'effet d'une seule dose après un délai de deux mois. »

En tant que ministre de la Santé, pouvez-vous nous dire comment Santé Canada respecte la science et les données en recommandant de prolonger le délai à quatre mois après avoir entendu ce point de vue du CCNI et de votre conseillère scientifique en chef?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je suis certaine que le député d'en face n'essaie pas d'embrouiller les Canadiens, mais dans les faits, sa question est pleine de fausses prémisses. Ce n'est pas Santé Canada qui formule ces recommandations. Santé Canada approuve les vaccins. Le CCNI est un organisme consultatif scientifique indépendant. La Dre Caroline Quach-Thanh est une spécialiste des domaines de l'immunologie et de la vaccination, comme beaucoup d'autres membres du comité. Il s'agit de conseils impartiaux adressés aux provinces, aux territoires et aux autres intervenants intéressés, et les provinces et les territoires peuvent les suivre s'ils le souhaitent. La Dre Tam participe activement à ces discussions, mais je répète que c'est indépendant du processus décisionnel du gouvernement.

M. Don Davies: La seule confusion que nous avons entendue hier, c'est lorsque Santé Canada a dit qu'on peut administrer le vaccin d'AstraZeneca aux personnes de 65 ans et plus alors que le CCNI dit le contraire. Il y a beaucoup de confusion à ce sujet.

Je veux rapidement passer à la crise des opioïdes.

En Colombie-Britannique en 2020, 1 716 personnes sont mortes d'une surdose. C'est le pire bilan annuel jusqu'à maintenant. Le nombre de surdoses mortelles d'opioïdes augmente tous les ans depuis que les libéraux ont pris le pouvoir en 2015. La directrice de la santé publique de la Colombie-Britannique a demandé à maintes reprises la décriminalisation de la consommation de drogues et un approvisionnement sûr. En février, la ministre de la Santé et des Dépendances vous a demandé dans une lettre une exemption à l'échelle de la province en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances dans le but de sauver des vies.

Votre gouvernement écouterait-il enfin les experts en santé publique et la science en accordant sans délai cette exemption pour sauver des vies?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Par votre intermédiaire, monsieur le président, il y avait en fait une autre fausse prémisse dans l'introduction du député. Dans les faits, les surdoses mortelles d'opioïdes ont diminué à Vancouver juste avant que la COVID-19 frappe. Je crois que c'était en partie attribuable à un engagement de la Colombie-Britannique et du gouvernement fédéral pour accroître l'accès à un approvisionnement sûr et à des centres de consommation supervisée, dans le but de rétablir la réduction des méfaits dans la stratégie canadienne antidrogue et de prendre un certain nombre d'autres mesures, sans mentionner, bien entendu, l'approbation par la Chambre des communes de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose, qui a été présentée par votre président et qui donne aux gens qui appellent à l'aide pour secourir une personne en surdose l'assurance qu'ils ne feront pas l'objet d'accusations criminelles.

Il s'est passé beaucoup de choses dans ce dossier, et, bien entendu, nous nous penchons sur la demande de la Colombie-Britannique. J'ai parlé avec la ministre Malcolmson la semaine dernière et avec le maire Stewart de leurs plans, et nous nous penchons actuellement sur le cadre à adopter.

• (1415)

Le président: Merci, monsieur Davies. Je vous remercie évi- demment d'avoir parlé de moi, madame la ministre. Merci à tous.

Nous allons maintenant commencer la troisième série de questions, par M. Maguire. Monsieur Maguire, allez-y, pour cinq minutes.

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Merci, monsieur le président.

Je veux revenir un peu en arrière. Nous avons accueilli le président de Pfizer l'autre jour, lundi dernier, comme la ministre le sait très bien. Le président de Pfizer a dit que les négociations sur la livraison de vaccins en décembre ont commencé en novembre. Pourquoi?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que le président de Pfizer parlait de livraisons en décembre lorsqu'il est devenu évident que ce serait possible, mais nous avons commencé ces négociations...

M. Larry Maguire: Non, excusez-moi; le gouvernement devait obtenir ces vaccins... Les vaccins devaient arriver en février, et...

L'hon. Patty Hajdu: Je vais céder la parole à M. Iain Stewart, qui a plus de liens avec...

M. Larry Maguire: Je veux juste savoir. Les négociations ont commencé à la mi-novembre. Dites-vous que le président de Pfizer a menti dans ses observations?

L'hon. Patty Hajdu: Je peux peut-être demander à M. Stewart de parler de notre travail en matière d'approvisionnement...

M. Larry Maguire: Ou est-ce possible que vous ne soyez pas au courant?

L'hon. Patty Hajdu: Je pourrais céder la parole au responsable qui peut parler de notre travail en matière d'approvisionnement.

M. Larry Maguire: Eh bien, nous l'avons entendu...

L'hon. Patty Hajdu: Comme le sait le député, je ne suis pas ministre de l'Approvisionnement.

Nous avons participé très tôt aux efforts d'acquisition de vaccins. Je vais laisser le président Stewart intervenir.

M. Larry Maguire: Non, ce n'était pas très tôt. Vous aviez un mois de retard.

L'hon. Patty Hajdu: Je vais...

M. Larry Maguire: C'est pour cette raison que vous avez négocié ces livraisons au début du mois de novembre.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): J'invoque le Règlement, monsieur le président. Veuillez nous permettre d'entendre la réponse.

Le président: Je vous remercie de votre rappel au Règlement.

L'hon. Patty Hajdu: Le député nous questionne sur nos négociations avec les sociétés pharmaceutiques. Je vais demander au président Stewart d'en parler.

M. Iain Stewart: Comme la ministre l'a mentionné, Services publics et Approvisionnement Canada s'occupe des négociations avec les sociétés pharmaceutiques, pas nous. Après la conclusion d'un contrat, les vaccins nous sont livrés, à M. Dany Fortin, qui est parmi nous aujourd'hui.

En décembre, nous avons reçu plusieurs centaines de milliers de doses de vaccin. La campagne nationale de vaccination a commencé le 14 décembre à 14 points de livraison d'un bout à l'autre du pays. C'est ce qui a marqué le début de la campagne. C'était à ce moment-là.

M. Larry Maguire: Le président de Pfizer a dit que ces négociations ont commencé à la mi-novembre. On les a devancées. Le

contrat était initialement pour le premier trimestre de 2021, mais on a devancé les livraisons. C'est ce qu'il a dit. C'est son témoignage.

On a livré les vaccins à la mi-décembre, heureusement. Nous avons enfin reçu des vaccins. Je ne parle que de ces négociations.

Je vais passer à une autre question.

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je pourrais peut-être répondre à cela.

M. Larry Maguire: Je n'ai pas posé de question, et je vais donc en poser une autre.

L'hon. Patty Hajdu: J'aimerais rectifier les faits, monsieur le président, puisque certains renseignements étaient faux.

Nous avons été l'un des premiers...

M. Larry Maguire: Dites-vous que le président de Pfizer se trompe?

Le président: Monsieur Maguire, je vais vous demander de laisser la ministre répondre à vos affirmations.

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup de m'accorder un instant pour répondre, monsieur le président.

À vrai dire, nous étions l'un des premiers pays au monde à s'entendre avec Pfizer et Moderna et à commencer l'immunisation. C'est vraiment toute une histoire de persévérance de la part de ma collègue, la ministre Anand et, bien entendu, de beaucoup d'autres personnes, y compris M. Stewart et le major-général Dany Fortin.

M. Larry Maguire: Monsieur le président, mon temps est limité.

L'hon. Patty Hajdu: Je les remercie de leur travail des plus acharnés.

M. Larry Maguire: Oui, je comprends, et je leur attribue le mérite du travail accompli, mais le gouvernement avait trois mois de retard dans ses négociations le printemps dernier. Par conséquent, son premier contrat prévoyait la livraison de vaccins au cours du premier trimestre, et il a ensuite dû renégocier. C'était manifeste dans le témoignage du président de Pfizer lors de sa comparution devant le Comité lundi.

Le nombre de surdoses mortelles d'opioïdes a augmenté de 60 % au Canada depuis le commencement de la pandémie de COVID, et la Colombie-Britannique est particulièrement touchée. Plus de 330 000 opérations non urgentes ont été reportées au Canada à cause de la COVID. La seule Agence de la santé publique du Canada a 4,2 milliards de dollars de crédits inutilisés dans son budget, y compris 2,5 milliards de dollars inutilisés pour la recherche médicale et la mise au point de vaccins ainsi que 1,7 milliard de dollars inutilisés pour acheter de l'équipement de protection et de l'équipement médical.

Utilisez-vous une partie de ces montants inutilisés pour nous permettre d'avoir un plan de relance, afin que nous puissions reprendre ces opérations chirurgicales non urgentes et éviter que d'autres personnes meurent?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je crois que le député ne se rend pas compte que, dans les faits, la prestation de soins médicaux directs est la responsabilité et le droit des provinces et des territoires.

M. Larry Maguire: Mais vous avez 4,2 milliards de dollars inutilisés, et ils vous demandent plus d'argent. Je sais que les provinces pourraient prodiguer ces soins. C'est ce qu'elles feraient.

Il y a des pays dans le monde où la vaccination se poursuit 24 heures sur 24, sept jours sur sept. C'est parce qu'ils ont des vaccins. Ce n'est pas ce que nous faisons au Canada, car nous n'en avons pas, et c'est donc très frustrant pour les provinces.

Je suis certain que la ministre — ou le premier ministre — échange avec les responsables des provinces et qu'elle comprend la situation. En fait, le premier ministre a affirmé ce matin avoir parlé avec eux à 28 reprises, mais nous n'avons toujours pas de mécanisme de livraison nous permettant d'avoir assez de vaccins pour en administrer 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Nous devons accélérer la cadence, et nous le ferons, mais nous avons pris des mois de retard.

Je suppose que je vais me contenter de demander à la ministre, lorsque le plan sera présenté, de dire à ces personnes qui attendent une opération non urgente et qui sont sur une liste d'attente à quel moment elles pourront s'attendre à être opérées.

• (1420)

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, c'est une excellente question pour le premier ministre et la ministre de la Santé du Manitoba, qui, je n'en doute pas, gèrent leurs dossiers et leur prestation de soins médicaux...

M. Larry Maguire: Il n'est pas question du Manitoba, madame la ministre. Il est question du Canada et des Canadiens qui attendent une opération chirurgicale non urgente. Ces chiffres ne se limitent pas au Manitoba.

L'hon. Patty Hajdu: En fait, ce que le député ne comprend peut-être pas, c'est que les provinces sont responsables de la prestation de soins de santé...

M. Larry Maguire: Je suis parfaitement au courant, mais vous avez un ministère qui...

L'hon. Patty Hajdu: Nous serons là pour aider les provinces et les territoires à s'acquitter de leurs responsabilités.

Le président: Monsieur Maguire, je vous prie de ne pas interrompre la ministre.

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Maguire. Nous passons maintenant à M. Van Bynen.

Je vous en prie; vous avez cinq minutes.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président, et merci à la ministre Hajdu et aux responsables de la santé qui sont parmi nous aujourd'hui. Il est toujours formidable de vous entendre parler de ce que nous faisons pour protéger la santé des Canadiens, surtout pendant que nous continuons de combattre ce virus.

Madame la ministre, je veux vous questionner sur la distribution des vaccins, puisqu'on vous a si impoliment interrompue lorsque vous avez tenté de répondre plus tôt.

Les vaccins sont maintenant au premier plan des préoccupations de la plupart des Canadiens. Notre gouvernement a joué un rôle déterminant dans la livraison de vaccins aux provinces et aux territoires. Nous voyons maintenant des millions de doses arriver toutes les semaines. Pouvez-vous nous parler du travail accompli par le gouvernement fédéral pour acheminer les vaccins vers les provinces et les territoires?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup de poser la question.

Je tiens à sincèrement féliciter tout le monde à l'Agence de la santé publique du Canada, et en particulier le major-général Dany Fortin, qui joue un rôle déterminant dans la distribution des vaccins aux provinces et aux territoires. C'est efficace et organisé. Je sais qu'il travaille très fort.

Vous pourriez peut-être lui donner quelques minutes pour qu'il parle de son travail auprès des provinces et des territoires.

Mgén Dany Fortin: Monsieur le président, merci beaucoup.

C'est vraiment un travail d'équipe. Nous collaborons étroitement avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec d'autres ministères fédéraux pour que la distribution soit la plus efficace possible. D'ici la fin de la journée aujourd'hui, nous aurons distribué près de quatre millions de doses d'un bout à l'autre du pays.

Les provinces et les territoires s'efforcent d'augmenter la cadence. Nous veillons à être le plus prévisibles possible dans la livraison de doses, à l'aide d'outils de prévision qui les aident à visualiser le moment où ils recevront les doses en fonction des différents scénarios. Nous poursuivrons les efforts pour répondre à chacune de leurs demandes — il n'y en a pas en ce moment — relativement au repositionnement ou à l'achat supplémentaire d'équipement nécessaire au maintien de la chaîne de froid.

Nous mettons aussi en commun de nombreuses pratiques exemplaires au sein des provinces. Nous avons distribué des modèles il y a seulement une semaine. Les provinces examinent sans aucun doute différentes modalités pour distribuer leurs vaccins.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Madame la ministre, les recommandations du CCNI et de Santé Canada, compte tenu de la quantité limitée de vaccins dans le monde, sont-elles dangereuses?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'intermédiaire de la présidence, je mentionne au député qu'il vaudrait mieux poser la question à la Dre Tam.

Ce sont des recommandations scientifiques qui sont formulées par des experts et qui sont mises à la disposition des provinces et des territoires. Comme vous le savez, la réponse du gouvernement s'appuie sur la science et des données probantes.

M. Tony Van Bynen: Mettons-nous les Canadiens en danger en suivant ces recommandations?

L'hon. Patty Hajdu: Docteur Tam, voulez-vous en parler?

Dre Theresa Tam: Sur le plan réglementaire, Santé Canada fait preuve du plus grand sérieux et respecte les normes les plus rigoureuses dans l'analyse des données qui lui sont soumises, qui sont souvent tirées d'essais cliniques, menés sur des dizaines de milliers de personnes, pour assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des vaccins, afin que les avantages l'emportent largement sur les risques. C'est l'important.

Le Comité consultatif national de l'immunisation tient compte de toutes les données à sa disposition, mais également du portrait global de l'ensemble des vaccins et du portrait épidémiologique du Canada, des personnes qui présentent les plus grands facteurs de risque, de la faisabilité, de l'acceptabilité, de l'éthique et de l'égalité pour faire ses recommandations. Ce qu'il faut surtout retenir, toutefois, c'est que toutes les recommandations du comité tiennent compte de l'efficacité et de l'innocuité des vaccins. C'est le fondement de toutes ses recommandations.

Comme vous avez pu le constater, les provinces et les territoires suivent également les recommandations du CCNI dans les avis de leurs médecins hygiénistes en chef et leurs programmes de vaccination. Je pense que les Canadiens peuvent avoir confiance que les vaccins offerts sont efficaces et sûrs.

• (1425)

M. Tony Van Bynen: Merci.

Au cours des dernières semaines, nous avons entendu divers témoins et experts nous parler des vaccins contre la COVID-19 et des recommandations à ce sujet. Nous avons entendu beaucoup de termes scientifiques, certains que nous connaissons bien et d'autres, moins, comme ceux que les responsables de la santé publique utilisent pour se parler entre eux.

Madame la ministre, j'aimerais savoir si vous ou l'un des responsables de la santé publique pourriez nous expliquer la différence entre les termes « *efficacy* » et « *effectiveness* », en anglais, ou l'efficacité théorique et l'efficacité réelle, puis la différence entre les résultats des essais cliniques et les résultats dans le monde réel. Si nous en avons le temps, quels sont les différents rôles que jouent l'ASPC et le CCNI dans l'immunisation?

J'aimerais avoir des définitions que la population générale pourra comprendre.

L'hon. Patty Hajdu: Merci. C'est une excellente question. Je laisserai à la Dre Tam le soin d'y répondre, encore une fois.

Certains concepts sont plus faciles à expliquer que d'autres, mais je conviens qu'on entend beaucoup de termes scientifiques par les temps qui courent. Or, nous voulons que les Canadiens aient l'information la plus claire possible. C'est la raison pour laquelle nous sommes si reconnaissants envers la Dre Tam de ses conférences de presse périodiques, afin d'informer les Canadiens de tout ce qui se passe concernant la COVID.

Docteur Tam, voulez-vous répondre à cela?

Dre Theresa Tam: Je suis très heureuse que la population canadienne ait autant augmenté son niveau de connaissances scientifiques.

On parle généralement de l'« efficacité théorique d'un vaccin » ou de l'« *efficacy* » pour décrire les données issues des essais cliniques réalisés dans des circonstances très circonscrites, dans le respect d'un grand nombre de protocoles. Comme vous avez pu le constater lors des essais de phase 1, 2 et 3, quand on arrive à la phase 3, les essais sont généralement menés sur des dizaines de milliers de patients. On compare ensuite les résultats des personnes vaccinées avec ceux des personnes ayant reçu un placebo ou un autre vaccin pour tirer des conclusions, et c'est ainsi qu'on obtient ces taux d'efficacité très élevés. L'efficacité élevée des vaccins est celle mesurée à partir des résultats de ces essais. On surveille également l'innocuité des vaccins pendant les essais cliniques.

Après leur autorisation par les différentes autorités réglementaires du monde, les vaccins sont administrés à des dizaines de millions de personnes dans le monde. Le rendement réel, sur le terrain du vaccin est ce qu'on appelle son « efficacité réelle » ou « *effectiveness* ». En général, on peut s'attendre à ce que les résultats réels soient légèrement inférieurs à ceux observés dans des environnements ultra-contrôlés.

Ce sont les résultats de l'administration réelle du vaccin, dans le vrai monde. Le vaccin est administré dans différentes circonstances

à différentes populations, parfois en région éloignée, selon une logistique variable. Ce qui est très rassurant, ici, c'est que les données réelles, sur le terrain, sont de bon augure actuellement. Les données de la Colombie-Britannique, du Québec et de l'Ontario témoignent de l'efficacité réelle du vaccin, particulièrement en ce moment, pour réduire grandement l'effet du virus dans les centres de soins de longue durée.

C'est l'efficacité réelle. L'innocuité est aussi...

Le président: Excusez-moi, docteur Tam, je dois vous interrompre. Merci.

Je donnerai la parole à M. Barlow pour cinq minutes.

M. John Barlow: Merci beaucoup, monsieur le président.

Madame la ministre, nous avons entendu des témoignages intéressants du CCNI hier soir, je sais que certains de mes collègues en ont déjà parlé.

Madame la ministre, êtes-vous d'accord avec le témoignage du CCNI, hier soir, selon lequel le fait que le gouvernement fédéral n'ait pas réussi à fournir assez de vaccins à base d'ARN a forcé le comité à recommander de déroger aux instructions accompagnant le vaccin de Pfizer?

L'hon. Patty Hajdu: Ce n'est pas ce que j'ai compris du témoignage de la Dre Caroline Quach-Thanh. Je laisserai la Dre Tam répondre à cette question.

M. John Barlow: Madame la ministre, c'est à vous que je pose la question. Vous savez bien que c'est à vous qu'incombe la responsabilité ultime. C'est exactement ce qu'a dit la porte-parole du CCNI...

• (1430)

Le président: Monsieur Barlow, c'est à la ministre de décider comment elle souhaite répondre aux questions que vous lui posez.

L'hon. Patty Hajdu: Je demanderai à la docteur Tam de vous répondre, parce que comme vous le savez, elle est en constantes interactions avec...

M. John Barlow: Monsieur le président, c'est mon temps de parole, et je demande à la ministre si elle est d'accord, personnellement, avec le témoignage de la représentante du CCNI.

Je ne distorsionne pas le témoignage du CCNI. Selon ce que sa représentante nous a dit, hier soir, c'est l'insuffisance du nombre de doses, au départ, qui a forcé le comité à décider de changer sa recommandation et de déroger aux instructions de l'étiquette pour l'administration de la deuxième dose du vaccin de Pfizer. C'est ce qu'elle a dit. Je demande à la ministre si elle est d'accord avec ce témoignage.

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur le président.

J'aimerais laisser la docteur Tam répondre à cette question, puisque c'est elle, l'experte médicale, pas moi. Le CCNI se compose d'experts du milieu médical, et elle est en constantes interactions avec eux.

M. John Barlow: Très bien. J'enchaînerai si vous ne voulez pas répondre... C'est vous la ministre. Vous êtes...

Le président: Monsieur Barlow, c'est à la ministre de décider comment elle souhaite répondre à la question.

M. John Barlow: Monsieur le président, je pose la question à la ministre. Je veux connaître son propre avis sur la question.

Monsieur le président, je poursuivrai.

Le président: Monsieur Barlow, je vous renvoie à la page 30 de Bosc et Gagnon, où il est écrit que c'est la responsabilité de la ministre de répondre aux questions comme elle le juge approprié et de demander à ses fonctionnaires de le faire si elle le juge approprié. Si vous lui posez une question, il est impoli de ne pas la laisser y répondre.

J'arrêterai brièvement le chronomètre, mais la ministre a demandé à la Dre Tam de répondre à votre question, dont j'inviterai la Dre Tam à le faire.

L'hon. Patty Hajdu: Je demanderai à la Dre Tam de vous parler de l'avis du CCNI.

Dre Theresa Tam: L'avis du CCNI se fonde avant tout sur la grande efficacité et la grande innocuité de la première dose de ce vaccin. C'est vraiment ce sur quoi se fonde sa recommandation.

Ce n'est pas tout...

M. John Barlow: Je vous remercie, docteur Tam. Merci.

Je passerai simplement à ma prochaine question.

Madame la ministre, l'utilisation non conforme du vaccin de Pfizer, selon les recommandations de l'étiquette, contrevient-elle à des dispositions de l'accord que nous avons avec Pfizer sur l'utilisation de son vaccin?

L'hon. Patty Hajdu: Je demanderai au sous-ministre Lucas de vous parler de l'approbation réglementaire du vaccin de Pfizer.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Santé Canada fonde ses décisions réglementaires sur les normes d'innocuité, de qualité et d'efficacité dans l'analyse des données des essais cliniques fournies par le fabricant, dans ce cas-ci Pfizer. Pour ce qui est de la façon dont le vaccin sera utilisé et l'exercice de la médecine, au Canada, c'est le Comité consultatif national de l'immunisation qui formule les recommandations sur l'utilisation des vaccins, comme il l'a fait jusqu'à maintenant pour les vaccins de Pfizer, de Moderna et d'AstraZeneca. Il tient compte des données cliniques, des facteurs liés à la santé publique et des résultats réels disponibles afin de recommander comment le vaccin doit être utilisé concrètement.

M. John Barlow: Monsieur Lucas, j'ai simplement demandé si cela contrevient à un élément du contrat que nous avons avec Pfizer. C'est une question très simple qui appelle un oui ou un non.

Je vais passer à ma question suivante.

Y a-t-il eu des consultations auprès des compagnies d'assurances au Canada au sujet de notre assurance-maladie? Le fait de reporter la deuxième dose et de ne pas suivre les recommandations d'utilisation des vaccins a-t-il des répercussions sur l'admissibilité à l'assurance-maladie? Des électeurs nous ont bel et bien dit, après avoir eu des discussions avec leurs fournisseurs d'assurance-maladie, que s'ils reçoivent un vaccin administré sans suivre les recommandations du fabricant, cela invalide leur assurance-maladie en cas de décès ou de complications liées à la COVID.

Lorsque vous avez recommandé de procéder à une utilisation différente de celle prescrite par le fabricant, avez-vous consulté les fournisseurs d'assurance-maladie au Canada?

L'hon. Patty Hajdu: Les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation, le CCNI, ne proviennent pas du gouvernement. Elles proviennent d'un groupe consultatif indépendant. Les provinces et les territoires peuvent ensuite choisir de suivre ces

recommandations pour orienter leurs priorités et leurs actions en matière de vaccination.

M. John Barlow: Je vous remercie, madame la ministre.

Il est de votre responsabilité, à titre de ministre et de gouvernement, de revoir les décisions qui sont prises et qui auront des répercussions considérables sur la population canadienne. Si le CCNI prend cette décision, je présume que vous, à titre de gouvernement, avez la prérogative, par exemple, de tenir ce genre de discussions avec les fournisseurs d'assurance-maladie au Canada. De toute évidence, vous n'avez pas vu là un problème.

Je vais passer à ma dernière question.

Nous savons que l'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, et la FDA ont des normes minimales dans leurs lignes directrices concernant l'efficacité. Santé Canada a-t-elle une norme d'efficacité minimale?

L'hon. Patty Hajdu: Oui, tout médicament ou produit médical thérapeutique doit satisfaire à diverses normes très rigoureuses, je dirais, avant d'être approuvé par Santé Canada.

Monsieur Lucas, pouvez-vous répondre à la question?

• (1435)

M. Stephen Lucas: En novembre 2020, Santé Canada a publié nos normes relativement à l'innocuité, la qualité et l'efficacité attendues des vaccins. La norme d'efficacité est d'au moins 50 %...

M. John Barlow: Merci. C'est la réponse que je voulais obtenir. Pourquoi le gouvernement a-t-il approuvé l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca chez les adultes de plus de 65 ans, alors que son efficacité se situe en deçà de la norme de 50 % que vous avez fixée. Son efficacité est de 43 %. Pourquoi avez-vous approuvé un vaccin destiné aux Canadiens si son efficacité est sous la norme?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais demander à M. Lucas de répondre. La question contient des informations erronées.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, au moment de prendre une décision au sujet du vaccin d'AstraZeneca, l'autorité de réglementation a examiné les preuves fournies lors des essais cliniques, comme je l'ai mentionné. D'autres preuves sont venues s'ajouter à la suite des résultats réels, y compris dans le cadre d'études structurées. En s'appuyant sur ces données, l'autorité de réglementation a établi que les avantages dépassaient les risques et a autorisé le vaccin pour les personnes de 18 ans et plus.

M. John Barlow: La ministre ne peut pas dire que ce que j'ai dit était erroné. Les données parlent de 43 %...

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Nous passons maintenant à M. Kelloway. Monsieur Kelloway, vous avez cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président. Je suis heureux d'être de retour pour poser quelques questions.

Ma première question s'adresse à la ministre.

Madame la ministre, vos collègues et vous formez une équipe extraordinaire, alors si vous voulez demander à quelqu'un d'autre d'intervenir, n'hésitez pas.

Ma question porte sur les variants préoccupants. Nous savons que ces variants sont présents au Canada et qu'ils se répandent dans différentes régions au pays. Ma question comporte deux volets. Comment effectuons-nous un suivi de ces variants et en quoi leur présence change-t-elle l'intervention du gouvernement face à la COVID-19?

L'hon. Patty Hajdu: Je remercie beaucoup le député de sa question.

Il a tout à fait raison. Nous prenons une approche à multiples niveaux pour protéger les Canadiens. Bien sûr, toutes les mesures que nous prenons le sont en partenariat avec les provinces et les territoires, étant donné que ce sont eux qui assurent la prestation des soins de santé sur leur territoire et qu'ils ont le droit et la responsabilité de le faire.

Dans le cadre de nos efforts pour faciliter le suivi des variants, nous avons investi 53 millions de dollars pour créer une stratégie de lutte contre les variants préoccupants, afin d'accroître la surveillance et le suivi des nouveaux variants de la COVID-19 au Canada. Je pense que vous avez entendu la Dre Tam dire que ces efforts ont progressé très rapidement, et que nous effectuons des tests sur des cas positifs partout au pays pour mieux cerner où se trouvent ces variants préoccupants, le tout, bien sûr, en collaboration avec des spécialistes de la recherche et de la santé publique. Il s'agit d'un travail très important, en particulier à un moment où nous nous trouvons à une étape cruciale de notre lutte contre la COVID-19, et notamment de la vaccination des Canadiens.

M. Mike Kelloway: Quelqu'un d'autre aimerait-il répondre?

L'hon. Patty Hajdu: Je peux sans doute demander à la Dre Tam de répondre, parce que ce que nous avons fait pour effectuer un suivi de ces variants au cours des derniers mois est assez incroyable.

M. Mike Kelloway: Merci, madame la ministre.

Dre Theresa Tam: Oui, et même avant d'accélérer nos efforts, nous nous comparons avantageusement aux autres pays. Nous effectuons maintenant un séquençage du génome entier sur plus de 10 % de nos cas. La grande majorité des provinces effectuent un dépistage de tous les cas possibles de mutation. C'est une étape importante. Tout cela pour vous dire que nous recensons de plus en plus les variants préoccupants au Canada. Nous avons actuellement 3 000 cas en Ontario et ailleurs.

Vous avez vu les dernières données publiées en Ontario. Environ 40 % des cas de variants préoccupants sont principalement des variants B.1.1.7, plus facilement transmissibles, comme il est démontré dans la modélisation et les données, et on s'inquiète aussi du fait que ses effets soient plus graves. Notre gestion de ces variants doit, bien sûr, être modulée en fonction des données, et les provinces assouplissent leurs mesures très prudemment. Elles veulent intervenir vigoureusement aussitôt qu'elles les détectent, et je pense que nous sommes dans une meilleure position pour les détecter.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup, docteur Tam.

Je reviens à madame la ministre.

Madame la ministre, je suis un ardent défenseur des personnes âgées dans ma circonscription, et je sais que mes collègues le sont aussi dans leur circonscription. Ma préférée est ma mère, et comme vous le savez, c'est une grande admiratrice de la vôtre.

Les personnes âgées comme ma mère ont subi les répercussions de la pandémie, comme nous tous, mais notre gouvernement s'est attelé à la tâche pour les aider. J'aimerais savoir si vous pourriez en

dire plus aux membres du Comité et aux gens qui nous regardent sur les mesures qui ont été prises pour venir en aide aux personnes âgées pendant ces temps difficiles. Pouvez-vous donner aux membres du Comité et à ceux qui nous regardent un aperçu des mesures qui ont été mises en place?

• (1440)

L'hon. Patty Hajdu: Je vous remercie beaucoup et veuillez transmettre mes salutations à votre mère. Je ne l'ai jamais rencontrée, mais j'ai l'impression que c'est une femme formidable et j'aime bien les histoires que vous racontez à son sujet.

Je dirai que nous savions dès le départ que les personnes âgées se trouveraient dans une situation difficile, notamment parce qu'elles sont souvent isolées. Quand nous demandions aux gens de rester à la maison et d'éviter de sortir, nous savions que les personnes âgées qui ne vivaient pas dans un établissement de soins de longue durée trouveraient cela difficile, mais que ce serait encore plus difficile pour celles qui se trouvaient dans ces établissements.

Nous avons travaillé en très étroite collaboration dans l'ensemble du gouvernement pour accroître l'accès aux programmes d'aide financière pour les personnes âgées, et pour veiller à ce que les programmes Nouveaux Horizons partout au pays reçoivent du financement additionnel pour rapidement être mieux en mesure de joindre les personnes âgées au sein de la communauté. Évidemment, tout le travail que nous avons fait pour aider les provinces et les territoires dans les établissements de soins de longue durée a été crucial. Nous allons, bien entendu, poursuivre notre travail pour aider les personnes âgées.

Partout au pays, les personnes âgées ont été là pour nous dans les moments les plus difficiles, alors le moment est venu pour nous de les aider en retour, et c'est pourquoi je suis si honorée d'être la ministre de la Santé et de travailler à trouver des façons pour notre gouvernement d'aider les personnes âgées à vivre plus en santé et dans la dignité.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup, madame la ministre.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Madame la ministre, laissez-moi vous sensibiliser à la réalité que peuvent vivre les provinces et le Québec. Je sais que les soins de santé ne relèvent pas de la compétence fédérale. C'est peut-être pour cela que vous êtes un peu éloignée de la réalité qu'ont créée les deux premières vagues de la pandémie.

Le rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dont je parlais indique que, lors de la première vague, 4 119 personnes ayant un cancer n'ont pas été diagnostiquées au Québec. De plus, d'avril à juin 2020, il y a eu 1 539 chirurgies oncologiques de moins. Pour la même période, le nombre de traitements de radiothérapie a diminué de 9 %. Quant aux tests les plus courants de dépistage du cancer de la prostate, il y en a eu 58 % de moins. Les examens d'imagerie médicale qui permettent de détecter le cancer du poumon, qui est la cause principale de décès chez les femmes et les hommes, ont diminué de 21 % au printemps dernier.

C'est cela, la réalité des patients non atteints de la COVID-19.

Le rapport indique également que le nombre de chirurgies du cancer du poumon pour la période d'avril à juin 2020 a diminué de 18 % par rapport à la même période en 2019. La diminution la plus marquée a été observée en avril avec 42 %.

Quant au cancer colorectal, qui est aussi très répandu, on a observé la même chose. On a vu une baisse incroyable du nombre de tests de dépistage et le nombre de chirurgies a diminué de 30 %. Je pourrais continuer et parler du cancer du sein aussi.

Cela a fait dire au directeur général de la Fondation québécoise du cancer, M. Mario Décelles, que les chiffres risquent malheureusement d'être pires dans la deuxième vague. Ce rapport a été publié à la fin du mois de janvier 2021, et les chiffres de la deuxième vague seront encore pires.

Vous avez le culot de nous dire, aujourd'hui, qu'il faut d'abord régler le problème de la pandémie, de façon dichotomique, comme si la réalité dont je vous parle n'était pas urgente. Ce sont les transferts en santé qui peuvent régler cette situation.

Qu'allez-vous faire quand les patients non atteints de la COVID-19 vont mourir parce qu'ils n'ont pas reçu de diagnostic, madame la ministre?

Allez-vous dire que cela ne relevait pas de votre compétence et qu'il fallait répondre à la pandémie avant?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Premièrement, je peux vous dire que je suis de tout cœur avec les Canadiens qui font des sacrifices et qui souffrent de façon visible et invisible pendant la pandémie.

Je rappelle au député que la prestation des soins de santé relève des provinces et des territoires, et que nous les avons aidés concrètement à répondre à des niveaux de besoins historiques dans leurs réseaux de santé. En fait, comme le député le sait, nous avons payé les équipements de protection individuelle et nous avons versé des milliards de dollars directement aux provinces afin qu'elles accroissent leurs capacités en fonction des besoins. Nous sommes également venus en aide aux personnes âgées dans les centres de soins de longue durée. Nous avons financé la prévention et le contrôle des infections dans les écoles. Nous avons procédé à l'achat des vaccins et d'autres produits thérapeutiques, et nous en assumons la facture. De plus, les provinces et les territoires n'ont pas eu à payer pour les tests de dépistage, y compris les tests de dépistage rapide.

Depuis le début, j'ai travaillé en collaboration avec le ministre McCann et le ministre Dubé lorsque je recevais des appels pour l'envoi de matériel urgent. Comme le député le sait, nous avons soutenu la province de Québec, et nous allons continuer de le faire au cours...

• (1445)

[Français]

M. Luc Thériault: Remettre sur pied les réseaux comme celui du Québec...

Le président: Merci, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: ...exige de meilleurs transferts en santé, madame la ministre. Vous le savez très bien.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Nous allons continuer d'être là pour répondre aux besoins.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez la parole pendant deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Monsieur le major-général, quel est le nombre maximal de doses que les provinces et les territoires sont actuellement en mesure d'administrer par semaine?

Mgén Dany Fortin: Cela dépend. Les provinces s'emploient actuellement à accroître leur effectif en santé. Elles ont différentes façons de procéder à la vaccination et continuent d'en explorer d'autres. Nous fournissons des prévisions de façon à ce qu'elles puissent prévoir les ressources nécessaires, et elles nous ont donné l'assurance qu'elles sont sur la bonne voie pour répondre à la demande.

M. Don Davies: L'un ou l'autre des témoins peut-il nous donner le nombre maximal de doses de vaccin que nous pouvons administrer par semaine à l'échelle nationale?

Monsieur Stewart, je vois que vous hochez la tête.

M. Iain Stewart: Oui. Nous procédons à des enquêtes, et les provinces nous ont fourni un ordre de grandeur. Monsieur Davis, nous pouvons vous donner un ordre de grandeur à partir de l'information qu'elles nous ont fourni.

M. Don Davies: Avez-vous ces données en main, ou pouvez-vous les faire parvenir au Comité?

M. Iain Stewart: Nous pouvons certainement vous les faire parvenir et allons nous en charger.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur le major-général, j'ai posé la question parce que vous avez dit que le programme de vaccination du Canada entre dans une phase d'accélération importante, selon votre expression. Nous savons qu'environ 3,8 millions de doses ont été distribuées aux provinces et aux territoires au cours des 13 dernières semaines. Nous savons également que 4,2 millions de doses additionnelles seront distribuées au cours des trois prochaines semaines seulement, et nous venons d'apprendre aujourd'hui que Pfizer pourrait nous livrer un million de doses par semaine au cours des sept prochaines semaines.

Avez-vous bon espoir que toutes les provinces et tous les territoires seront prêts à administrer rapidement les vaccins qu'ils recevront au cours des sept prochaines semaines?

Mgén Dany Fortin: Monsieur le président, les provinces et territoires nous ont donné l'assurance qu'ils ont de bons plans en place et qu'ils disposent de l'effectif nécessaire pour accroître le rythme. Ils disent donc ne pas avoir de problème avec le volume. Nous allons continuer de suivre la situation d'aussi près que possible avec eux.

M. Don Davies: C'est une bonne nouvelle. Nous allons continuer de nous croiser les doigts.

Madame la ministre, le Comité a entendu dire de diverses sources qu'il est important de vacciner la population mondiale pour assurer la santé des Canadiens, essentiellement parce que plus vite la population mondiale sera vaccinée, plus vite nous contrôlerons les variants. Nous savons que c'est important pour assurer un accès équitable aux vaccins, mais aussi pour contrôler la progression des variants au Canada. Pourtant, le Canada a refusé cette semaine d'appuyer la proposition de l'Organisation mondiale de la santé de réduire temporairement la protection des brevets afin que tous les pays de la planète puissent produire leurs vaccins. En tant que ministre de la Santé, appuyez-vous la position adoptée par le Canada à l'OMS, ou croyez-vous que nous devons veiller à ce que tous les pays puissent vacciner leur population aussi rapidement que possible pour protéger la santé des Canadiens?

L'hon. Patty Hajdu: Nous savons que les Canadiens doivent être vaccinés, tout comme la population mondiale. C'est pourquoi nous sommes un contributeur important au mécanisme COVAX, et c'est pourquoi nous nous entretenons régulièrement avec l'Organisation mondiale de la santé au sujet du rôle du Canada pour veiller à ce que tous les habitants de la planète soient vaccinés.

M. Don Davies: Au sujet de notre position à l'OMS, avez-vous des commentaires à faire?

Le président: Merci, monsieur Davies.

M. Don Davies: Je présume que ce n'est pas le cas. D'accord, je vous remercie.

Le président: Je suis désolé de vous interrompre. Cela met fin à notre troisième série de questions.

Il semble nous rester tout juste le temps de procéder au vote.

Mme Sonia Sidhu: Monsieur le président, j'ai un rappel au Règlement.

Le président: D'accord, allez-y.

Mme Sonia Sidhu: Je veux soulever un point important au sujet des prochaines séances. Monsieur le président, les règles sont claires: un témoin doit avoir la possibilité de répondre à la question que lui pose un membre du Comité. Pourrait-on, s'il vous plaît, veiller à ce que tous les membres respectent cette règle?

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie d'avoir soulevé ce point. J'ai indiqué à tous les membres de le faire, et nous allons continuer d'y voir.

M. Don Davies: Monsieur le président, j'ai un rappel au Règlement.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'invoque aussi le Règlement.

[Traduction]

M. Don Davies: Nous pourrions aussi nous assurer que tous les témoins sont...

Le président: Monsieur Davies, vous avez la parole au sujet de votre rappel au Règlement.

M. Don Davies: Merci.

Eh bien, la contrepartie du commentaire de Mme Sidhu est que l'on doit demander aux témoins de répondre aux questions qui leur sont posées. Je pense que cela serait utile pour tous les membres du Comité.

• (1450)

Le président: Je vous remercie de votre intervention sur le même rappel au Règlement. Merci, monsieur Davis. Nous en prenons note.

Nous allons passer au vote.

[Français]

M. Luc Thériault: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: M. Thériault invoque le Règlement. S'agit-il du même rappel au Règlement?

[Français]

M. Luc Thériault: Oui.

Sur cette question, monsieur le président, je voudrais aussi que l'on comprenne bien que nous avons chaque fois un temps de parole de cinq minutes, alors que le parti au gouvernement peut prendre tout le temps qu'il veut pour poser ses questions. Avec le temps qu'il a sa disposition, il peut laisser les témoins prendre plus de temps et faire des détours pour répondre aux questions.

Cependant, lorsqu'on a deux minutes et demie pour poser ses questions et que le témoin s'écarte du sujet, à un moment donné, il faut que vous l'interrompiez. Il me semble que cela doit être compris.

Le parti au pouvoir a beaucoup de temps pour poser des questions, contrairement à M. Davies et à moi, et il faut que les témoins comprennent bien cette dynamique. Quand vous dites que nous disposons d'un temps de parole de deux minutes et demie, cela ne signifie pas que les témoins peuvent éviter une question en disant quelque chose qui n'y répond pas directement.

Je voulais faire ce rappel au Règlement, parce que vous pourriez aussi parfois rappeler aux témoins qu'une question a été posée. Si vous nous rappelez à l'ordre pour que nous laissions parler les témoins, il faudrait aussi que vous rappeliez aux témoins qu'ils doivent répondre aux questions.

Cela dit, je suis de très bonne humeur.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Je rappelle à M. Thériault et à tous les membres que le temps de parole alloué a été décidé entre les whips et qu'il a été établi dans nos motions de régie interne lorsque le Comité a entrepris ses travaux au début de la session.

Il revient à la présidence d'accorder la parole à quelqu'un. Lors des questions, nous permettons habituellement aux membres de contrôler la fluidité des échanges, mais s'il y a des abus, la présidence doit intervenir.

J'encourage tous les témoins à répondre aux questions du mieux possible, mais je rappelle également aux membres de ne pas mettre des mots dans la bouche des témoins ou de tenter de leur imposer des réponses. Il appartient aux témoins de fournir les réponses.

Je rappelle également aux membres que lorsqu'une ministre compare, elle comparait avec des représentants du ministère qui ont pour tâche de l'assister. Il lui revient de leur demander de répondre à une question si elle le juge plus à propos.

Y a-t-il d'autres rappels au Règlement?

Dans la négative, nous allons passer encore une fois au vote.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

Crédit 1c — Dépenses de fonctionnement, subventions et contributions.....10 979 485 \$

Crédit 5c — Dépenses en capital.....225 000 \$

(Les crédits 1c et 5c sont adoptés avec dissidence.)

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Crédit 5c — Subventions.....126 700 000 \$

(Le crédit 5c est adopté avec dissidence.)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Crédit 1c — Dépenses de fonctionnement.....43 968 111 \$

Crédit 10c — Subventions et contributions.....47 492 269 \$

(Les crédits 1c et 10c sont adoptés avec dissidence.)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Crédit 1c — Dépenses de fonctionnement.....6 035 445 421 \$

Crédit 5c — Dépenses en capital.....48 256 000 \$

Crédit 10c — Subventions et contributions.....251 947 356 \$

(Les crédits 1c, 5c et 10c sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Puis-je faire rapport des crédits du Budget supplémentaire des dépenses à la Chambre?

Un député: Avec dissidence.

Le président: Cela met fin à nos travaux aujourd'hui.

J'aimerais remercier tous nos témoins. Je tiens à remercier la ministre et ses collaborateurs. Je sais à quel point vos horaires sont chargés, et je vous remercie du temps que vous nous avez consacré aujourd'hui pour nous faire part de votre expertise et de vos connaissances. Je vous dis merci encore une fois.

Je remercie également tous les membres du Comité.

La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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