



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 029

Le vendredi 16 avril 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 16 avril 2021

• (1305)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à toutes et à tous à la 29^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui en vue d'étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, ainsi qu'à l'honorable Anita Anand, ministre des Services publics et de l'Approvisionnement.

J'aimerais aussi souhaiter la bienvenue aux hauts fonctionnaires qui sont parmi nous aujourd'hui. Nous accueillons M. Stephen Lucas, sous-ministre du ministère de la Santé. Nous accueillons également le Dr Michael Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada. Du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, nous entendrons M. Bill Matthews, sous-ministre, et M. Michael Vandergrift, sous-ministre délégué. De l'Agence de la santé publique du Canada, nous recevons M. Iain Stewart, président; le Mgén Dany Fortin, vice-président, Logistique et Opérations de la Force opérationnelle sur le déploiement des vaccins; la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique, et M. Matthew Tunis, secrétaire général, Comité consultatif national de l'immunisation.

Nous commencerons par les exposés des témoins. J'invite la ministre Hajdu à commencer. Madame Hajdu, la parole est à vous pour sept minutes.

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé): Merci infiniment, monsieur le président. Je présenterai ma déclaration en anglais pour faciliter la tâche aux interprètes, dans ce contexte virtuel. Je dois dire que je suis très heureuse de votre travail à toutes et à tous et que je remercie le Comité de me fournir l'occasion de venir vous mettre à jour sur nos travaux pour protéger les Canadiens contre la COVID-19.

Bien sûr, beaucoup de personnes ont utilisé les mots « sans précédent » pour décrire cette pandémie. De fait, partout dans le monde, on parle de la nature sans précédent d'une pandémie mondiale de cette ampleur. Non seulement est-elle d'une ampleur sans précédent, mais son évolution est imprévisible, évidemment, puisque le virus change et se transforme, pendant que nous essayons d'affiner nos connaissances sur la meilleure façon de protéger la population contre la COVID-19.

Pendant que nous voyons les chiffres continuer d'augmenter au Canada, comme ailleurs dans le monde, nous ne ménageons aucun effort pour contenir la propagation de la COVID-19 et protéger nos citoyens, dans tous les coins du pays. À toutes les étapes, depuis janvier 2020, notre gouvernement a réagi et s'est adapté en fonction

de l'information et de son évolution. L'information nous parvient en temps réel. Sur bien des fronts, nous apprenons au fur et à mesure, et je tiens à prendre quelques instants pour remercier les scientifiques, les chercheurs et les responsables de la santé publique qui travaillent nuit et jour à mieux comprendre ce virus, à mieux comprendre les meilleures mesures pour nous en protéger et à mieux comprendre ses effets sur les nombreuses collectivités du pays.

Monsieur le président, il importe de mettre les questions à l'étude aujourd'hui en contexte. Tous les ordres de gouvernement sont dans une course afin d'accélérer la cadence de vaccination et de réprimer la propagation rapide des variants inquiétants et du virus lui-même, en fait, pour essayer de contenir la pandémie. En date du 16 avril, plus de 12 millions de vaccins ont été distribués aux provinces et aux territoires, et nous leur avons déjà livré plus de 10 millions de doses le week-end de Pâques, ce qui dépasse notre objectif initial de 6 millions de doses avant la fin du premier trimestre de l'exercice.

À ce jour, plus de neuf millions de doses de vaccins contre la COVID-19 ont été administrées au Canada; 81 % des personnes de 80 ans et plus en ont reçu une première dose, et 10 % d'entre elles ont reçu les deux. Le gouvernement du Canada continuera de déployer tous les efforts pour obtenir toujours plus de doses pour le Canada, et nous serons là pour les provinces et les territoires qui auront besoin d'aide ou de ressources supplémentaires.

Nous continuerons également de prodiguer des conseils aux Canadiens sur la vaccination et sur la façon de se protéger contre la COVID-19, étant donné que la propagation du virus s'accélère dans beaucoup de régions du pays. Nous travaillons avec des données en temps réel, et Santé Canada analyse attentivement toute nouvelle information à sa disposition, de façon à ce que ses conseils continuent d'évoluer et d'être fondés sur les données scientifiques les plus robustes et les plus récentes.

Pendant que la vaccination se poursuit, nous continuons de travailler avec nos partenaires de l'industrie et les organismes à but non lucratif pour augmenter la capacité de dépistage et le nombre de tests effectués partout au pays. Les tests et le dépistage demeurent le fondement de nos efforts pour ralentir la propagation de la COVID-19, même s'il est également très important, bien sûr, que les provinces et les territoires gèrent bien leur population et viennent en aide aux personnes qui ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Monsieur le président, il est important de le savoir quand les gens sont malades et il est important de les aider, le cas échéant. C'est la meilleure façon d'arrêter la propagation de la COVID-19.

Concernant le dépistage, en date du 8 avril 2021, plus de 25 millions de tests de dépistage rapide avaient été envoyés aux provinces et aux territoires. J'ai bien dit 25 millions, monsieur le président. Si on les combine à l'allocation fédérale, plus de 41 millions de tests de dépistage rapide ont été distribués au pays. Non seulement avons-nous approvisionné les provinces en tests de dépistage, mais nous travaillons avec elles...

• (1310)

[Français]

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je m'excuse, monsieur le président.

Je m'excuse auprès de la ministre également.

Je suis vraiment désolé, mais j'ai un problème de son. Même si j'ai activé le canal français, j'entends les propos de la ministre aussi fort que ceux de l'interprète. Il m'est donc impossible de comprendre correctement ce qui se dit.

Je ne sais pas quelle est la procédure à suivre dans ce cas, mais j'ai déjà eu un problème similaire, que j'avais réglé en quittant la réunion et en y revenant. Je suggère donc d'essayer cette méthode. J'espère que je n'aurai pas manqué une trop grande partie du discours de la ministre. Vous voudrez peut-être m'attendre.

Quelle est votre décision, monsieur le président?

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

Nous vous attendrons.

[Traduction]

Nous nous arrêterons brièvement, le temps de régler le problème de M. Thériault.

• (1310)

(Pause)

• (1310)

Le président: Madame Hajdu, je vous remercie de votre patience. Je vous prie de reprendre là où vous vous étiez arrêtée, si vous le pouvez.

L'hon. Patty Hajdu: Je reprendrai à la partie sur les tests et je vous parlerai des tests de dépistage.

Alors que la vaccination se poursuit, il importe de continuer de tester les gens et de tracer leurs contacts, d'aider les personnes infectées à la COVID-19 et de se confiner pour contenir la propagation du virus pendant que nous faisons ce travail important. Le gouvernement travaille avec ses partenaires de l'industrie et les organismes à but non lucratif pour augmenter la capacité de dépistage et le nombre de tests effectués partout au pays.

En date du 8 avril 2021, plus de 25 millions de tests rapides avaient été envoyés aux provinces et aux territoires. Si on les combine à l'allocation fédérale, plus de 41 millions de tests de dépistage rapide ont été distribués au pays. Nous aidons les provinces et les territoires, tout comme les entreprises privées, pour suivre la propagation de COVID-19 dans les milieux de travail essentiels et les milieux de vie fermés grâce aux tests de dépistage rapide. En réalité, depuis le début de la pandémie, 8 \$ de chaque 10 \$ dépensés dans le cadre de la réponse nationale viennent du gouvernement fédéral.

Récemment, l'Alberta a annoncé l'accès, pour les entreprises de la province, à plus de 2 millions de tests de dépistage rapide, ce qui

constitue un ajout à un programme qui connaissait déjà beaucoup de succès et a permis de mettre à la disposition des centres de soins de longue durée, des écoles, des hôpitaux et des refuges pour personnes itinérantes plus de 1,2 million de tests rapides. Dans le cadre de cette nouvelle phase du programme de l'Alberta, des trousseaux de dépistage seront fournis aux employeurs et aux fournisseurs de services, la priorité étant accordée aux organisations qui travaillent auprès des personnes vulnérables. Les employés pourront ainsi se sentir plus en sécurité et être rassurés, lorsqu'ils rentrent chez eux le soir, auprès de leur famille, après avoir travaillé avec le public toute la journée.

Il n'y a pas de solution miracle pour combattre la COVID-19, mais les tests de dépistage rapide, un traçage adéquat des contacts et le confinement sont des mesures de protection qui contribuent à garder les travailleurs essentiels en sécurité pendant qu'ils demeurent à pied d'œuvre, en première ligne, pour l'ensemble de la société. Le gouvernement fédéral travaille avec les provinces et les territoires tous les jours pour assurer la sécurité des Canadiens, grâce à des mesures à la frontière, à des quarantaines obligatoires, aux outils numériques et à l'établissement et au financement de lieux d'isolement sûrs. Nous continuerons d'utiliser tous les outils à notre disposition pour aider le pays à vaincre la pandémie. Nous ferons tout ce qu'il faut, le temps qu'il le faudra, pour protéger les Canadiens.

Pour conclure, j'aimerais vous toucher quelques mots du rapport publié récemment par le Bureau du vérificateur général du Canada.

Comme vous le savez, la vérificatrice générale a exprimé des préoccupations à l'égard de la réponse de l'Agence de la santé publique du Canada devant l'urgence présentée par la COVID-19. Nous avons accepté toutes les recommandations de cet audit, et nous nous affairons maintenant à y répondre. La santé et la sécurité des Canadiens doivent rester la priorité numéro un partout au gouvernement.

C'est la raison pour laquelle le gouvernement du Canada investit du financement et des ressources importantes. Comme je l'ai déjà dit, 8 \$ de chaque 10 \$ dépensés depuis le début de la pandémie viennent du gouvernement fédéral. Cela comprend les 690,7 millions de dollars que notre gouvernement a investis au moyen de l'énoncé économique de l'automne 2020 pour renforcer la capacité de pointe et la réponse de l'Agence de la santé publique du Canada.

L'agence connaît une croissance exponentielle. Les rangs de ses effectifs ont grossi de plus de 1 000 nouveaux employés pour accroître notre capacité d'aider et de protéger les Canadiens un peu partout. Elle continue d'ailleurs de croître dans le cadre de notre réponse à la COVID-19. En octobre, l'agence a mis en place un nouveau portail national de données sur la santé publique dans la lutte contre la COVID-19, afin de favoriser la collecte, la diffusion et la gestion de données, étant donné que nous savons que nous devons nous améliorer à cet égard partout au pays. De même, j'ai demandé un examen indépendant du Réseau mondial du Canada d'information sur la santé publique, qu'on appelle communément le RMISP, et on peut s'attendre à en recevoir le rapport final et les recommandations plus tard, ce printemps. Ces mesures nous aideront à améliorer l'état de préparation et la capacité d'intervention du Canada pour réagir aux pandémies.

Nous avons offert une aide financière aux Canadiens grâce à la PCU, à la PCRE, à la Subvention salariale pour les entreprises, soit la SSUC, et les compléments de salaire pour les travailleurs de la santé. Mon portefeuille permet aussi de financer des choses comme des lieux d'isolement sûrs dans les communautés; le déploiement de personnel de la Croix-Rouge canadienne, d'épidémiologistes et d'autres experts sur le terrain; des services de traçage de contacts; des ressources gratuites et accessibles directement aux Canadiens en santé mentale grâce à Espace mieux-être Canada. À cela s'ajoutent les 19 milliards de dollars injectés dans l'Accord sur la relance sécuritaire; l'équipement et les ressources fournis absolument gratuitement aux provinces et aux territoires pour effectuer des tests, tracer les contacts et traiter les personnes atteintes de la COVID; des traitements contre la COVID-19 et des millions et des millions pour les vaccins. Rien ne nous arrête depuis le début, pour aider les provinces et les territoires à s'acquitter de leurs responsabilités de fournir des soins de santé aux Canadiens sur leur territoire.

• (1315)

En ce moment où nous voyons la troisième vague menacer tant de vies, nous savons que nous devons continuer de travailler ensemble et de tous mettre la main à la pâte. C'est le moment de mobiliser l'Équipe Canada. Nous devons continuer de travailler ensemble et avec nos partenaires, parce que c'est ce que les Canadiens attendent de nous. C'est ce qu'ils ont besoin que nous fassions. Ils ont besoin que nous continuions de travailler en collaboration et que nous cherchions des façons de les aider. Ils veulent que nous sachions qu'ils ont besoin que nous travaillions ensemble et que c'est ensemble que nous réussirons à nous sortir de tout cela.

Je m'adresse à tous mes collègues ici rassemblés aujourd'hui: j'espère que vous utiliserez toutes vos tribunes, tous vos moyens de communication en tant que leaders de vos communautés pour encourager les Canadiens à aller se faire tester, à rester chez eux quand ils sont malades, à porter un masque, à s'isoler lorsqu'ils ont été en contact étroit avec un cas de COVID, à limiter leurs déplacements et à aller se faire vacciner lorsque ce sera leur tour. Il est très important que nous soyons tous au diapason dans la communication de ce message.

Merci beaucoup. J'ai hâte d'entendre vos questions.

• (1320)

Le président: Merci, madame la ministre.

Nous entendrons maintenant la ministre Anand.

Madame Anand, je vous invite à nous présenter votre déclaration. Je vous donne la parole pour sept minutes.

L'hon. Anita Anand (ministre des Services publics et de l'Approvisionnement): Merci infiniment, monsieur le président.

Je tiens à remercier le Comité de m'avoir invitée à prendre la parole ici, aujourd'hui...

[Français]

M. Luc Thériault: Je m'excuse, monsieur le président.

Je n'entends pas correctement l'interprète. Il semble y avoir un problème de volume sur le canal d'interprétation. Lorsqu'on change d'interprète, le volume n'est pas au même niveau. Ce n'est pas la première fois que cela arrive. Il me semble qu'il faudrait faire attention à cela.

Le problème, c'est que si j'augmente le volume sur mon ordinateur comme j'ai l'habitude de le faire, quand l'autre interprète prendra la relève, le son sera beaucoup trop fort. Cela fait un an et demi que je prends part aux réunions par vidéoconférence et mon acuité auditive commence à diminuer. J'aimerais donc que cette remarque soit prise en considération, car ce n'est pas seulement la santé auditive des interprètes qui est en jeu, mais également la mienne.

Je vous remercie beaucoup.

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Je demanderai au greffier de transmettre l'information aux interprètes pour voir si nous pouvons régler ce problème. J'ai remarqué, moi aussi, que quand on retourne à l'anglais, il y a un petit délai avant que le volume se rétablisse.

Quoi qu'il en soit, nous devons avancer.

Je vous prie de nous tenir au courant, monsieur Thériault. Nous ferons de notre mieux.

[Français]

M. Luc Thériault: Ce n'est toujours pas réglé, monsieur le président.

Je ne veux pas augmenter mon volume à un niveau qui serait préjudiciable pour mon tympan. Je regrette, mais le problème n'est pas réglé. Je pense que le problème se situe dans la cabine des interprètes.

Le greffier doit donner des directives à cet égard dès maintenant, parce que j'ai trois heures à passer avec vous, et je n'ai pas envie d'endurer cela pendant trois heures. J'aimerais donc que le problème soit réglé.

Je m'excuse. Je sais que c'est déplaisant, mais c'est la réalité que je dois affronter depuis un an et demi.

Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Je vois que le greffier est en train de parler avec les personnes qui se trouvent dans la cabine d'interprétation.

Nous suspendrons brièvement la séance. Je vous remercie.

• (1320)

(Pause)

• (1325)

Le président: Merci, monsieur le greffier.

Merci de votre patience, monsieur Thériault. Nous ferons de notre mieux.

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, j'ai réorganisé mon horaire pour pouvoir rester parmi vous jusqu'à 15 h 15 également.

Le président: Merci, madame la ministre. Je vous en suis reconnaissant.

Sur ce, nous reprenons nos travaux.

Je vous remercie tous et toutes de votre patience. C'est parfois difficile pour l'interprétation.

J'invite maintenant la ministre Anand à reprendre sa déclaration.

L'hon. Anita Anand: Merci beaucoup. J'étais en train de remercier tout le monde de m'accueillir ici. J'ai hâte de répondre à vos questions.

Je voudrais également remercier les interprètes, je sais à quel point ils travaillent fort depuis le début de la pandémie pour offrir des services aux divers comités pendant leurs réunions.

J'aimerais aussi souligner que je vous parle depuis le territoire de plusieurs Premières Nations, dont les Mississaugas de Credit, les Anishinabes, les Chippewas, les Haudenosaunees et les Wendats.

[Français]

Je comprends le sentiment d'urgence avec lequel cette réunion a été convoquée, alors que le gouvernement doit faire face à cette crise depuis maintenant plus d'un an. Le Canada en est à la troisième vague du virus, et depuis le début, mon ministère, Services publics et Approvisionnement Canada, travaille 24 heures sur 24...

[Traduction]

Le président: Je m'excuse, madame la ministre. Je suis désolé.

En anglais, on entend maintenant l'interprétation et l'original au même volume. Est-ce que les interprètes pourraient vérifier rapidement ce qui se passe?

Je vous prie de continuer, madame la ministre.

• (1330)

[Français]

L'hon. Anita Anand: Services publics et Approvisionnement Canada travaille 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour se procurer les biens et services nécessaires pour permettre au Canada de surmonter la pandémie.

[Traduction]

L'objectif principal de SPAC a toujours été — et il l'est toujours — de répondre aux besoins établis par l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, qui collaborent avec les provinces et les territoires pour appuyer les professionnels de la santé canadiens qui travaillent en première ligne.

Dès le départ, nous nous sommes concentrés sur l'achat de l'équipement de protection individuelle dont nous avons besoin de toute urgence. Ces achats ont été faits dans un marché mondial qui s'est avéré hyper compétitif, avec une énorme demande internationale pour une offre limitée de produits. Mon équipe a accéléré les processus d'approvisionnement et, dans certains cas, a établi de toutes nouvelles chaînes d'approvisionnement internationales pour que la population canadienne ait accès aux articles d'EPI les plus essentiels, dont la plupart étaient fabriqués à l'étranger.

Nous avons également fait appel à l'ingéniosité et au talent des entreprises canadiennes, en mettant en place des contrats avec celles qui ont répondu à notre appel et qui sont passées à l'action pour nous fournir ce qu'elles pouvaient.

[Français]

De plus, notre gouvernement a fait d'importants investissements dans la production nationale d'équipement de protection individuelle, ou EPI, dont nous avons grand besoin, en aidant plusieurs entreprises canadiennes à convertir et à élargir leur chaîne d'approvisionnement.

À ce jour, mon ministère a acheté quelque 2,5 milliards de pièces d'équipement, que nous continuons de recevoir. Une grande partie de ces pièces sont fabriquées ici même, au pays.

Nous avons également acheté d'autres produits et services essentiels pour l'Agence de la santé publique du Canada, tels que des tests de dépistage rapide et du matériel médical.

[Traduction]

Comme les membres de ce comité le savent, notre priorité en ce moment est de faire entrer les vaccins au Canada — et de faire vacciner tous les Canadiens admissibles — le plus rapidement possible. Nous travaillons également à l'appui de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que de toutes les provinces et de tous les territoires pour leur fournir ce dont ils ont besoin, y compris des seringues à faible volume mort.

Concernant les vaccins, maintenant, monsieur le président, notre travail d'achat de vaccins au nom de l'Agence de la santé publique du Canada est guidé par le Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19, qui nous a conseillé, dès le premier jour, d'acheter des vaccins en priorité et de nous concentrer sur un large éventail d'options. Nous avons commencé à constituer un portefeuille diversifié de vaccins candidats aussitôt qu'ils semblaient prometteurs, en signant des ententes de principe avec des fournisseurs potentiels dès juillet 2020.

[Français]

Notre objectif était de placer le Canada dans une solide position afin de recevoir les doses dès que les vaccins étaient jugés sûrs et efficaces, et c'est précisément ce que nous avons fait. Nous avons obtenu l'accès à plus 400 millions de doses potentielles de vaccins provenant de huit différents fabricants. Cela donne lieu à l'un des portefeuilles de vaccins les plus diversifiés au monde.

[Traduction]

Ce portefeuille diversifié apporte une certaine sécurité aux Canadiens dans un marché des vaccins qui continue d'être volatile, et c'est grâce à ce portefeuille diversifié que nous assistons maintenant aux campagnes de vaccination menées partout au pays. Nous avons aujourd'hui quatre vaccins approuvés. Nous avons reçu plus de 12 millions de doses depuis décembre. Des millions d'autres arrivent chaque semaine et nous travaillons directement avec nos fournisseurs pour continuer d'en recevoir.

En parallèle, nous continuons de négocier des délais de livraison plus courts avec les fournisseurs de vaccins. Comme le premier ministre et moi-même venons tout juste de l'annoncer, nous avons ainsi pu obtenir huit millions de doses supplémentaires du vaccin de Pfizer. Les quatre premiers millions de doses supplémentaires devaient arriver en mai. Nous recevrons alors deux millions de doses par semaine. C'est deux fois plus que ce que nous avions prévu avec le vaccin de Pfizer.

Il faut ajouter à cela deux millions de doses par semaine de plus en juin et encore deux millions de doses supplémentaires en juillet. Comme vous pouvez le constater, monsieur le président, Pfizer a vraiment fait le nécessaire pour que les Canadiens puissent être vaccinés aussitôt que possible.

Tout cela signifie qu'entre avril et la fin juin, nous devrions recevoir au moins 24,2 millions de doses de Pfizer seulement. D'ici la fin septembre, le Canada aura reçu 48 millions de doses de Pfizer. C'est en plus des autres livraisons de vaccins qui nous viendront de Moderna, d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson.

• (1335)

[Français]

C'est une excellente nouvelle pour les Canadiens. Cela signifie que nous allons recevoir plus de doses du vaccin de Pfizer, et ce, plus tôt que prévu, en plus des millions de doses d'autres vaccins que nous attendons déjà.

Je veux aussi parler des livraisons du vaccin de Johnson & Johnson.

[Traduction]

Le Canada devrait recevoir une première livraison d'environ 300 000 doses pendant la semaine du 27 avril, puis des livraisons plus importantes à la fin du présent trimestre et au cours du troisième trimestre.

Dans le cas du vaccin d'AstraZeneca, le Canada devrait recevoir 4,1 millions de doses provenant de différentes sources d'ici la fin du mois de juin, avec des livraisons supplémentaires au cours du troisième trimestre.

Au total, le Canada recevra entre 48 et 50 millions de doses de vaccins d'ici la fin juin.

Monsieur le président, comme nous l'avons dit plusieurs fois, d'ici la fin septembre, nous aurons amplement de doses pour vacciner toutes les personnes admissibles au Canada.

[Français]

Encore une fois, c'est une bonne nouvelle pour les Canadiens, mais cela ne signifie pas que notre travail est terminé. Notre gouvernement continue à travailler avec les fournisseurs et nos partenaires internationaux afin d'assurer qu'un flux régulier de vaccins entre au pays, et nous continuons de faire pression sur nos fournisseurs afin qu'ils livrent les vaccins plus tôt.

[Traduction]

Monsieur le président, il s'agit du travail le plus important que j'aie entrepris dans ma carrière professionnelle. Comme bon nombre d'entre vous et une majorité de Canadiens, la troisième vague me préoccupe beaucoup, et je m'emploie...

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

Je ne sais pas si c'est votre micro ou si c'est un problème de signal, mais le son était très mauvais pendant la dernière minute de votre déclaration.

Est-ce que les membres du Comité ont pu entendre ces dernières observations?

Madame Rempel Garner, vous avez la parole.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Monsieur le président, je propose que le Comité passe dès maintenant aux tours de questions.

Le président: Nous avons un ordre du jour, et nous avons invité d'autres témoins à présenter leurs observations. Nous allons donc continuer avec eux.

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

Nous avons été saisis d'une motion dont nous devons maintenant traiter.

Le président: Nous n'avons été saisis d'aucune motion. Vous ne pouvez pas présenter une motion en invoquant le Règlement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ce n'était pas un rappel au Règlement. Vous m'avez donné la parole sans que j'invoque le Règlement.

Le président: Peu importe, nous allons poursuivre avec l'ordre du jour...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je conteste votre décision.

Le président: Je vous pose donc la question. Est-ce que la décision de la présidence de poursuivre avec l'ordre du jour et les déclarations des témoins est maintenue?

(La décision de la présidence est cassée par 6 voix contre 5)

Le président: Très bien, le Comité a rendu son verdict. Nous n'allons pas entendre les observations préliminaires de nos autres témoins.

Nous passons donc aux questions des députés en commençant par les conservateurs.

Je suppose que ce sera vous qui allez débiter, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est bien moi. Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse au major-général Dany Fortin.

Combien de doses du vaccin Moderna seront livrées au Canada d'ici la fin du mois d'avril?

• (1340)

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, il y en aura 650 000.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Combien de doses du vaccin Pfizer arriveront au Canada d'ici la fin du mois d'avril?

Mgén Dany Fortin: D'ici la fin avril, nous en recevrons deux millions.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Combien de doses du vaccin Moderna seront livrées entre le 1^{er} et le 15 mai?

Mgén Dany Fortin: Monsieur le président, je ne saurais vous le dire pour l'instant.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Combien de doses du vaccin Pfizer arriveront au Canada entre le 1^{er} et le 15 mai?

Mgén Dany Fortin: À compter du mois de mai, nous nous attendons à recevoir environ deux millions de doses par semaine.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord, et cela a été confirmé si bien que nous recevons quatre millions de doses de Pfizer entre le 1^{er} et le 15 mai.

Mgén Dany Fortin: Oui, monsieur le président, ce sera deux millions de doses par semaine, toutes les semaines.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur Tunis, à quel moment pensez-vous en arriver à une décision quant à savoir s'il convient de modifier les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) concernant l'utilisation du vaccin AstraZeneca pour les personnes de moins de 55 ans?

M. Matthew Tunis (secrétaire générale, Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, le Comité consultatif national de l'immunisation s'est réuni cette semaine pour discuter de l'évolution de la situation et des conclusions de l'évaluation de Santé Canada. On s'emploie à travailler aussi rapidement que possible pour mettre à jour les différentes recommandations à ce sujet afin de pouvoir conseiller le gouvernement du Canada ainsi que les provinces et les territoires.

Notre comité devrait pouvoir se prononcer au cours des prochaines semaines.

L'hon. Michelle Rempel Garner: De combien de semaines est-il question ici?

M. Matthew Tunis: Ce sera sans doute la semaine prochaine. Le comité est en train d'en discuter au moment où l'on se parle.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Docteur Tunis, j'ai une autre question pour vous. Les États-Unis ont interrompu la distribution des vaccins de Johnson & Johnson. Est-ce que le CCNI prépare une recommandation semblable pour le Canada ou est-ce que la distribution du vaccin se déroulera comme prévu à compter du mois de mai?

M. Matthew Tunis: Le CCNI n'a pas encore formulé ses recommandations quant à l'intégration du vaccin de Janssen aux programmes de distribution de la santé publique au Canada. Ce vaccin a bien sûr été autorisé dans notre pays, mais le comité poursuit ses discussions à ce sujet en attendant des compléments d'information. Il va de soi que nous suivons de près l'évolution de la situation aux États-Unis.

Le comité se penche donc sur la situation du vaccin de Janssen et devrait pouvoir formuler ses recommandations avant l'arrivée des premières doses au Canada. Nous devrions savoir à quoi nous en tenir d'ici la fin du mois. C'est ce que prévoit le comité.

Nous ne savons pas à ce moment-ci quelles seront les conclusions des délibérations en cours et si l'on jugera que le vaccin de Janssen doit être intégré aux programmes de distribution et recommandé aux provinces et aux territoires.

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel moment pourra-t-on connaître ces recommandations?

M. Matthew Tunis: Monsieur le président, le comité se penche actuellement sur la question. Le comité s'attend à pouvoir formuler ses recommandations avant l'arrivée des premières doses, soit d'ici la fin du mois.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Ma prochaine question est pour le ministre Hajdu. Est-ce que le gouvernement fédéral a adressé une demande officielle à un autre pays ou à une organisation humanitaire pour avoir accès à des travailleurs essentiels dans l'éventualité où les provinces auraient besoin d'une capacité supplémentaire dans le secteur de la santé au cours des semaines à venir?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour pré-

voir leurs besoins à venir en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé.

Je vais demander à M. Lucas, notre sous-ministre, de vous en dire plus long sur les échanges qu'il a avec ses homologues du reste du pays concernant cet enjeu.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Lucas, la question est la suivante: Est-ce que le gouvernement fédéral a adressé une demande officielle à un autre pays ou à une organisation humanitaire pour avoir accès à des travailleurs essentiels dans l'éventualité où les provinces auraient besoin d'une capacité supplémentaire dans le secteur de la santé au cours des semaines à venir?

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Nous discutons avec nos homologues provinciaux des besoins anticipés pour ce qui est des ressources humaines, des équipements médicaux et des autres fournitures de santé. À la lumière de ces échanges, nous verrons ce qu'il est possible de faire au moyen des actifs fédéraux et de l'aide que les provinces peuvent s'offrir entre elles...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Lucas, avez-vous demandé à un autre pays ou à une organisation humanitaire que l'on vous fournisse des travailleurs essentiels dans le secteur de la santé?

M. Stephen Lucas: Non.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vais maintenant m'adresser à sous-ministre Matthews. Selon l'agence Reuters, Moderna devrait être en mesure de livrer le nombre de doses de vaccins promis à l'Union européenne ce mois-ci, mais c'est dans un scénario où il n'y aurait pas d'interruption pour ce continent. Il y a toutefois eu une telle interruption dans les livraisons de ce fabricant au Canada. Est-ce qu'une forme quelconque de recours a été négociée dans notre contrat avec Moderna pour le cas où on n'atteindrait pas une cible trimestrielle de livraison?

M. Bill Matthews (sous-ministre, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Les quantités prévues pour les livraisons trimestrielles de Moderna, de Pfizer et des autres entreprises qui fabriquent des vaccins sont en fait des cibles. Nous sommes en communication avec Moderna pour nous assurer que tout est mis en oeuvre pour atteindre la cible fixée pour le deuxième trimestre. Nous savons qu'il y aura une baisse des quantités pour le Canada et d'autres pays lors de la prochaine livraison...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il s'agit donc de cibles. Ce ne sont pas des exigences fermes de livraison prévues dans le contrat pour la fin du trimestre.

• (1345)

M. Bill Matthews: Monsieur le président, je ne peux pas révéler les dispositions confidentielles des contrats.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous venez tout juste de nous dire qu'il s'agit de cibles. Y a-t-il une différence entre une cible et une obligation contractuelle ferme?

M. Bill Matthews: Je suis désolé, monsieur le président, mais je ne peux pas en dire davantage à ce sujet pour le moment.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Est-ce qu'une forme quelconque de recours a pu être négociée dans notre contrat avec Moderna?

M. Bill Matthews: Encore là, monsieur le président, je ne peux dévoiler aucune disposition confidentielle des contrats à ce moment-ci. Nous avons des discussions avec nos fournisseurs en vue d'offrir une plus grande transparence par rapport aux contrats signés, mais rien n'a encore été décidé.

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

J'aimerais maintenant vous donner préavis de la motion suivante: Que, dans le cadre de son étude sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19, le Comité assigne Patricia Gauthier, directrice générale de Moderna au Canada, à comparaître pendant au moins deux heures le 30 avril 2021.

Merci, monsieur le président. Je n'ai pas d'autres questions.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Monsieur Kelloway, vous avez six minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bonjour aux deux ministres et à nos autres témoins. Merci d'être des nôtres aujourd'hui.

Madame Hajdu, tous les Canadiens doivent lutter ensemble contre ce virus. Selon moi, le combat contre la COVID-19 n'a rien de politique. Il nous faut examiner ce qui a été fait dans les provinces et les territoires pour en tirer des enseignements quant aux moyens à privilégier pour protéger les Canadiens contre le virus. Dans notre région du pays, les provinces de l'Atlantique ont rapidement fait front commun pour s'attaquer à la COVID-19. C'est une véritable équipe Atlantique que nos premiers ministres ont menée au front.

À votre avis, pourquoi la région de l'Atlantique a-t-elle obtenu d'aussi bons résultats dans ses efforts pour ralentir la propagation du virus?

L'hon. Patty Hajdu: Cela montre bien à quel point la situation a pu être différente d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Je dois dire qu'il est très agréable de travailler avec tous les ministres de la Santé des provinces de l'Atlantique qui se montrent extrêmement solidaires de leurs homologues du reste du Canada. Encore tout récemment, le ministre et le premier ministre de Terre-Neuve ont offert leur soutien à l'Ontario. Comme vous le disiez si bien, cela témoigne de la prise de conscience des provinces et des territoires qui comprennent bien que c'est une lutte que nous devons livrer tous ensemble. Aucun Canadien ne sera en sécurité tant que tous ne le seront pas.

J'ai aussi noté que les provinces de l'Atlantique — pour dire vraiment les choses comme elles sont — n'ont pas tardé à agir lorsque des collectivités étaient touchées par des éclosions. En fait, les mesures imposées ont sans doute pu paraître très strictes pour un député de l'Atlantique comme vous, alors que les éclosions en question n'étaient parfois qu'une affaire de 5 ou 10 cas. Quoi qu'il en soit, les premiers ministres et les ministres de la Santé de ces provinces ont décidé d'agir très rapidement alors qu'il y avait très peu de cas pour accomplir le travail très difficile que représentent le traçage des contacts et l'isolement. La population elle-même a bien compris que, même si les cas étaient peu nombreux, il était préférable de faire un sacrifice collectivement pour garder la région à l'abri du virus.

Il y a des efforts concrets qui sont déployés pour protéger et appuyer les gens qui sont malades et qui doivent s'isoler en restant à la maison. Il semble facile de dire aux gens de rester chez eux lorsqu'ils sont malades, mais les choses ne sont pas si simples. Vous ne pouvez pas alors quitter votre résidence. Vous ne pouvez pas aller faire l'épicerie. Souvent, ceux qui n'ont pas Internet ou un accès numérique quelconque, sont carrément coupés du monde. La situation est bien sûr d'autant plus pénible si vous êtes célibataire ou si vous vivez dans la pauvreté.

Lorsque je pense aux gens de la côte Est et à la façon qu'ils ont de toujours se serrer les coudes, je me dis que cela montre on ne peut mieux qu'il nous faut travailler tous ensemble lorsqu'une menace importante nous guette.

M. Mike Kelloway: Merci pour cette réponse, madame la ministre.

Je vais aborder un sujet un peu différent. Tous les citoyens du monde et tous les Canadiens ont hâte de pouvoir être vaccinés. Tout le monde est impatient de voir cette pandémie prendre fin. Mes pensées accompagnent les nombreux Canadiens qui souffrent de la situation, surtout dans les régions où la pandémie fait rage.

On a entendu bien des gens affirmer à tort que ces vaccins ne sont pas fiables et ne peuvent pas être sûrs compte tenu de la rapidité avec laquelle ils ont été conçus. Qu'avez-vous à répondre à ceux qui alimentent cette méfiance envers les vaccins? C'est une question qui n'est pas facile, mais comment pouvons-nous contrer de telles pratiques? Nous en avons déjà discuté lors de séances du Comité, mais des propos en ce sens réapparaissent sans cesse sous différentes formes sur les médias sociaux. Comment pouvons-nous lutter contre cette campagne et qu'avez-vous à dire à ce sujet?

L'hon. Patty Hajdu: Ce n'est pas d'hier que des gens véhiculent de fausses informations concernant les vaccins. Nous avons déjà été témoins de campagnes menées dans les collectivités pour s'opposer à la vaccination pour d'autres problèmes de santé, ce qui a entraîné des pertes de vie et de grandes souffrances. Vous êtes sans doute nombreux à avoir croisé Jill Promoli au fil de vos déplacements dans votre rôle de député. C'est la mère qui a perdu un très jeune enfant, victime de l'influenza, et qui fait campagne depuis des années pour inciter les gens à se faire vacciner contre la grippe. Des récits semblables nous rappellent que le problème existait déjà avant la COVID-19.

Il est bien certain que ces vaccins ont été conçus en un temps record, un témoignage concret de ce qu'on peut réaliser grâce à la détermination et à l'effort concerté de scientifiques et de chercheurs qui travaillent ensemble pour atteindre un but commun. Il est important que les Canadiens puissent être dirigés vers des sources d'information crédibles. Je dis toujours aux gens qui sont hésitants ou qui ne savent pas trop quoi penser que la meilleure source d'information pour eux est le professionnel de la santé qui s'occupe d'eux, s'ils ont la chance d'en avoir un. Il y a bien sûr aussi les sites Web administrés ou accrédités par le gouvernement dans le secteur des soins de santé.

C'est notamment à nous qu'il incombe à titre de chefs de file de veiller à diriger les gens qui nous font confiance dans la bonne direction et d'éviter de diffuser des messages susceptibles de semer la discorde. Nous devons plutôt permettre aux gens d'avoir accès à des sources d'information fiables pour que chacun puisse prendre la meilleure décision pour lui-même en s'appuyant sur des données dignes de foi. Il ne s'agit pas d'obliger les gens à accepter d'être vaccinés; il faut plutôt s'assurer qu'ils disposent d'informations pertinentes et crédibles.

Je vais conclure avec une mise en garde, monsieur Kelloway, car je crois que c'est important. Les risques associés à la COVID-19 dépassent largement ceux pouvant découler de la vaccination. Nous le savons. Si vous le permettez, monsieur Kelloway et monsieur le président, j'aimerais beaucoup que le Dr Sharma puisse vous fournir de plus amples détails du point de vue technique quant aux mesures prises par Santé Canada pour s'assurer que les vaccins sont vraiment sûrs.

• (1350)

M. Mike Kelloway: Oui, bien sûr.

M. Stephen Lucas: J'interviendrais peut-être. Le Dr Sharma n'est pas un témoin de la réunion d'aujourd'hui.

Santé Canada a un organisme de réglementation indépendant très rigoureux. Il a des normes d'innocuité, de qualité et d'efficacité très élevées. Nous avons publié nos normes au cours de l'automne, et elles concordent avec celles d'autres organismes de réglementation importants.

Des équipes de scientifiques de diverses disciplines participent au processus d'examen. Nous avons pris un arrêté d'urgence afin d'accélérer les examens, sans sacrifier les analyses scientifiques approfondies s'avérant nécessaires pour évaluer les demandes d'autorisation de vaccin par rapport à ces normes. Cela a été possible grâce à un processus d'examen continu — c'est-à-dire la capacité d'examiner une demande d'autorisation lorsqu'elle est fournie — et à l'association de plusieurs équipes d'examineurs à chaque demande. De cette façon, ils pouvaient travailler en tout temps en tenant compte de l'information fournie et, en collaboration avec d'autres organismes de réglementation importants, s'assurer que chaque aspect de l'examen était évalué et que les décisions étaient prises en temps opportun.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour les six prochaines minutes.

M. Luc Thériault: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

J'essaie de comprendre et j'essaie de me mettre dans la peau d'un contribuable qui tente de comprendre comment le Canada a négocié son approvisionnement en vaccins. Hier, notamment, dans le cas de Pfizer, les grands patrons nous ont dit qu'une troisième dose du vaccin serait probablement nécessaire après une période de 6 à 12 mois et que, ensuite, il faudrait un rappel chaque année. Vous avez négocié, avec Pfizer, un vaccin qui devait protéger à 95 % avec deux doses. Est-ce que cela pourrait se comparer à des annonces publicitaires télévisées où l'on dit: « Achetez-en deux et vous avez un troisième gratuit »?

Comment ce genre d'affirmation vient-il changer la donne dans vos négociations, puisqu'elle est effectivement changée?

Quelle est la portée scientifique de cette situation et, par conséquent, qu'allez-vous faire?

Serions-nous à la merci des compagnies pharmaceutiques qui, soudainement, en profitent pour remplir des carnets de commandes?

Quel sera le coût de tout cela?

Allez-vous passer votre tour pour la troisième dose de Pfizer?

J'aimerais que Mme Anand et le représentant du Comité consultatif national de l'immunisation, ou CCNI, répondent à ces questions.

• (1355)

L'hon. Anita Anand: Je vous remercie de la question.

Personnellement, je suis en attente de ma première dose.

C'est important de se rappeler que nous allons suivre les conseils de Santé Canada.

M. Luc Thériault: Alors, qu'est-ce que Santé Canada en pense?

Quelles sont les directives que vous devrez suivre quant à un tel changement de donne, parce que cela change la donne en matière d'approvisionnement. Vous êtes bien d'accord avec moi?

L'hon. Anita Anand: Présentement, nous négocions avec nos fournisseurs pour nous assurer que nos contrats nous procureront la flexibilité nécessaire pour faire l'achat d'autres doses. Cependant, les négociations ne sont pas terminées parce que nous devons d'abord attendre les conseils de Santé Canada.

M. Luc Thériault: Madame la ministre, en tout respect, on a l'impression que la flexibilité n'est que du côté du gouvernement, du côté de l'acheteur. Présentement, on change la donne. On a deux doses et, maintenant, on vient d'en ajouter une troisième, alors qu'il y a encore des examens qui sont faits sur les délais d'inoculation entre les premières et les deuxième doses.

Qu'est-ce que cela vient changer par rapport aux autres types de vaccins?

Allez-vous privilégier davantage d'autres types de vaccins plutôt que d'y aller avec une troisième dose qui va coûter encore trois fois plus cher?

Quelle est votre réaction à cet égard?

L'hon. Anita Anand: Est-ce que je peux vous répondre maintenant?

M. Luc Thériault: Oui, mais vous pouvez aussi répondre en anglais, parce que vous semblez avoir de la difficulté à préciser votre pensée en français.

En fait, si l'interprétation est bonne, cela ne posera pas de problème. Je vous offre cette solution parce que vos réponses sont un peu superficielles, madame la ministre.

L'hon. Anita Anand: Je vous remercie beaucoup, mais je vais vous répondre en français.

Soyons clairs, les recherches scientifiques sont toujours en cours et la période de tests n'en est encore qu'à ses débuts. Toutefois, nous ne restons pas inactifs. Les premiers vaccins contre la COVID-19 ont été approuvés il y a seulement trois mois.

M. Luc Thériault: Vous n'avez donc rien à dire à ce sujet. C'est parfait.

Madame la ministre de la Santé, plus on a de la difficulté à vacciner, plus il y a de décès. Plus la crise dure longtemps, plus il y a du délestage. Plus il y a du délestage, plus l'état des patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 se détériore. Des représentants de la Fédération des radiologistes sont venus nous dire qu'en raison des retards sur le plan des diagnostics, il y aurait des décès de patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 parce qu'on ne peut pas les traiter à temps.

Que comptez-vous faire à cet égard?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Nous avons dit clairement que nous sommes là pour les provinces et les territoires maintenant et que nous continuerons de l'être, tout d'abord, pour traverser la pandémie ensemble. Peu importe les mesures qu'il faudra prendre, peu importe ce qu'il en coûtera, le gouvernement fédéral sera là pour le Québec et les Québécois. Nous continuons de les soutenir sur le plan financier, avec de l'équipement, des vaccins et des ressources humaines.

Le premier ministre a clairement indiqué qu'une fois que nous aurons réussi à stabiliser la situation sanitaire du pays, il sera très heureux de discuter de ce que pourrait représenter une hausse des transferts en santé à ce moment-là.

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi. Je comprends que c'est votre intention, mais voulez-vous que je vous propose une solution, madame la ministre?

Vous pourriez transférer les 28 milliards de dollars aux gouvernements du Québec et des provinces pour qu'ils puissent dès maintenant s'occuper du délestage et connaître leur marge de manœuvre pendant cette troisième vague qui s'amorce au lieu de penser que le problème sera réglé plus tard, comme si on pouvait déjà prévoir une après-pandémie. Nous n'avons même pas traversé la pandémie encore.

Nous l'aurons traversée quand nous aurons réglé tous les cas de patients ayant subi les répercussions du délestage, qui auront écopé pendant cette pandémie. La dévastation causée par la pandémie sera liée au nombre de patients que nous aurons échappés, madame la ministre. Pourquoi ne pas donner tout de suite au Québec et aux provinces la marge de manœuvre dont ils ont besoin pour prendre soin des patients dès maintenant?

• (1400)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur Thériault.

Cette année seulement, le Québec a reçu le transfert direct de 13 milliards de dollars: 9,7 milliards de dollars pour le transfert en santé et 3,07 milliards de dollars dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire.

De plus, nous avons déployé la Croix-Rouge canadienne. Nous avons livré 4,7 millions de tests rapides et plus de 2,8 millions de vaccins et fourni 76 responsables de la recherche de contacts. Le premier ministre a été clair, monsieur Thériault...

[Français]

M. Luc Thériault: Ce n'est pas de cela que nous parlons, madame la ministre.

Malgré les investissements ponctuels qui sont faits présentement, les provinces, les territoires et le Québec ont besoin de prévisibilité pour prendre soin des gens et redresser les systèmes de santé. Pour cela, vous devez agir et accorder des transferts. Vous le savez très bien, la situation nécessite 28 milliards de dollars de plus que ce qui a été investi jusqu'à maintenant de façon ponctuelle.

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, allez-y, s'il vous plaît. Vous disposez de six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Je remercie les ministres de leur présence.

Madame Hajdu, à titre de ministre de la Santé, êtes-vous responsable de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'ASPC?

L'hon. Patty Hajdu: Oui.

M. Don Davies: Sur le site de l'ASPC, on indique que l'ASPC est l'organisme responsable de la santé publique, de la préparation et des interventions en cas d'urgence et de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses.

Est-ce ainsi que vous comprenez l'un des mandats de l'ASPC?

L'hon. Patty Hajdu: Oui. Évidemment, nous collaborons avec des partenaires de tous les gouvernements, mais oui.

M. Don Davies: Vous connaissez le concept de responsabilité ministérielle, n'est-ce pas?

L'hon. Patty Hajdu: Je l'espère bien, après cinq ans.

M. Don Davies: Le 25 mars dernier, la vérificatrice générale a déposé ce qui, à mon avis, ne peut être décrit que comme un rapport cinglant et exhaustif sur l'état de préparation de l'ASPC relativement à la pandémie de COVID.

Dans le rapport, on indique que l'ASPC n'a pas procédé à des tests ou à une mise à jour de ses plans de préparation avant la pandémie de COVID-19, ce qui contrevient directement aux normes de l'Agence et va à l'encontre des recommandations découlant de la pandémie de H1N1.

Madame la ministre, acceptez-vous la responsabilité de cet échec?

L'hon. Patty Hajdu: J'accepte la responsabilité d'avoir reçu le rapport de la vérificatrice générale, et j'ai bien dit que nous acceptons toutes les recommandations qu'il contient.

M. Don Davies: Dans son rapport, la vérificatrice générale indique également que l'ASPC n'a pas réussi à résoudre les lacunes dans l'information de surveillance de la santé et les systèmes de données qui avaient été signalées par le Bureau du vérificateur général en 1999, en 2002 et en 2008.

Madame la ministre, acceptez-vous la responsabilité de cet échec?

L'hon. Patty Hajdu: Je le dis clairement depuis le début de la pandémie, et à titre d'ancienne professionnelle de la santé publique, je crois qu'il est très important que nous investissions non seulement dans les soins de santé, mais également dans la protection et la promotion de la santé, ce que représente la santé publique. Je continue de dire que nous devons faire ces investissements. En fait, c'est pourquoi l'Énoncé économique de l'automne comprend un engagement de centaines de millions de dollars pour soutenir la capacité de l'Agence de la santé publique du Canada.

M. Don Davies: Dans son rapport, la vérificatrice générale indique avoir constaté que l'ASPC « n'avait pas évalué le risque de pandémie » que représentait la COVID-19 ou « son incidence possible si elle était introduite au Canada ». Par conséquent, la vérificatrice générale a constaté que l'Agence avait « sous-estimé » le danger potentiel de la COVID-19 et avait continué d'estimer que le risque était faible jusqu'à ce que l'Organisation mondiale de la Santé ait déclaré que la COVID-19 représentait une pandémie mondiale. À ce moment-là, le Canada avait déjà recensé plus de 400 cas confirmés, et la propagation communautaire était en cours.

Madame la ministre, acceptez-vous la responsabilité de cet échec?

L'hon. Patty Hajdu: Comme vous le savez, monsieur Davies, depuis le début, nous sommes guidés par les conseils de santé publique, la science et la recherche. Nous avons répondu à la pandémie en prenant des mesures renforcées à chaque étape.

J'ai été claire: nous acceptons toutes les recommandations de la vérificatrice générale. Aucun Canadien ne conteste l'idée qu'il est nécessaire d'investir dans la santé publique, et c'est certainement l'engagement qu'a pris notre gouvernement. Nous veillerons à ce que l'Agence de la santé publique du Canada dispose des fonds et des ressources dont elle a besoin pour continuer à renforcer ses mesures.

M. Don Davies: Le rapport indique également que le Réseau mondial d'information en santé publique, qui a été établi en 1997 expressément pour signaler rapidement une menace comme celle que représente le SRAS-CoV-2, n'a pas été utilisé comme il se doit lorsque l'écllosion d'une pneumonie virale a été détectée en Chine à la fin de 2019 et au début de 2020. De plus, le rapport révèle que l'ASPC a retiré aux analystes l'autorisation de diffuser des alertes en 2018.

Madame la ministre, acceptez-vous la responsabilité de cet échec?

• (1405)

L'hon. Patty Hajdu: Comme le député le sait, je n'étais pas ministre de la Santé en 2018, et j'ai donc été surprise moi aussi de l'apprendre dans le *Globe and Mail*, et c'est la raison pour laquelle j'ai ordonné la tenue d'une enquête indépendante. Bien entendu, nous avons reçu un rapport provisoire des enquêteurs indépendants, qui ont conclu que bien que l'alerte n'avait pas été diffusée, cela ne nous avait pas empêchés de commencer à prendre des mesures et que nous avons agi très rapidement, puisque la Dre Tam avait des renseignements internes et avait convoqué un comité composé d'agents de santé publique de partout au pays le 2 janvier.

M. Don Davies: Le rapport de la vérificatrice générale a révélé que, pour deux tiers des voyageurs entrés au Canada, l'ASPC n'avait pas vérifié si l'ordonnance de mise en quarantaine était respectée. Elle n'aurait pas non plus systématiquement fait de signalement pour un suivi des voyageurs soupçonnés de ne pas respecter

l'ordonnance. Cela s'est produit alors que c'est vous qui étiez en poste, madame la ministre.

Madame la ministre, acceptez-vous la responsabilité de cet échec?

L'hon. Patty Hajdu: Nous avons certainement beaucoup appris en travaillant avec nos partenaires provinciaux et locaux concernant le renforcement de l'application de la loi lorsque des personnes doivent être mises en quarantaine conformément à la Loi sur la mise en quarantaine. Je dirais que nous voulons remercier tous ces partenaires pour leurs efforts continus. Il s'agit d'une approche pan-canadienne et nous devons travailler tous ensemble pour nous assurer de protéger la santé des Canadiens.

M. Don Davies: Madame la ministre, si vous n'êtes pas responsable du manque de préparation de l'ASPC ou de sa réponse inefficace à la pandémie de COVID-19, qui l'est?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur Davies, j'aimerais prendre un instant pour remercier la Dre Tam, qui travaille sept jours sur sept, et, en fait, les milliers d'employés de l'ASPC, qui travaillent également sept jours sur sept et font de leur mieux pour répondre à une pandémie mondiale sans précédent. En fait, l'expérience du Canada a été meilleure que celle de certains pays et pire que celle de certains autres pays, mais je vous dirais que nous devrions être extrêmement fiers des Canadiens vaillants qui risquent leur vie et qui ont mis leur vie en veilleuse pour protéger leurs concitoyens, et nous devrions leur en être très reconnaissants.

Le président: Merci, monsieur Davies.

C'est ce qui met fin à notre première série de questions. Nous allons maintenant commencer la deuxième.

Je crois comprendre que les partis d'opposition se sont entendus pour changer l'ordre des interventions. Ce sera donc le NPD qui commencera, avec une intervention de cinq minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Don Davies: Mes questions s'adressent à la ministre Anand.

Madame la ministre, lorsque vous avez comparu devant le Comité, le 5 février, je vous ai demandé si vous alliez divulguer les clauses de confidentialité contenues dans les contrats d'achat de vaccins du Canada. Vous avez répondu ce qui suit:

C'est une très bonne question, et je vais y réfléchir afin de déterminer si cela est possible dans le cadre des paramètres juridiques des ententes.

Le 17 février, je vous ai envoyé une lettre dans laquelle je vous demandais de tenir cet engagement en temps opportun. Je n'ai encore reçu aucune réponse. Étant donné que vous avez eu plus de deux mois pour examiner ma demande, allez-vous, oui ou non, déposer auprès de ce comité les clauses de confidentialité contenues dans les contrats d'achat de vaccins?

L'hon. Anita Anand: Les clauses de confidentialité sont elles-mêmes contenues dans les contrats. L'ensemble du contrat est assujéti à une clause de confidentialité. Je ne peux donc pas présenter que ces clauses de confidentialité. Cependant...

M. Don Davies: Merci.

L'hon. Anita Anand: Puis-je continuer?

Je crois que la dernière fois, notre conversation portait non seulement sur les clauses de confidentialité, mais aussi sur les contrats dans leur ensemble.

M. Don Davies: En fait, avec tout le respect que je vous dois, madame la ministre, mon temps est limité, et ma question était assez précise. Je vous remercie d'y avoir répondu.

Cette semaine, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, Adrian Dix, a dit que le vrai problème en ce qui concerne les vaccins, c'est la quantité de doses dont la province dispose et que s'il était possible d'en obtenir un million de plus, les capacités en place seraient suffisantes pour une distribution rapide. Il a dit également que malgré le caractère imprévisible des livraisons, la province administre le vaccin de Moderna aussi efficacement que les quantités le permettent.

Le premier ministre de la Saskatchewan, Scott Moe, affirme que l'imprévisibilité liée aux livraisons vient bousculer le programme de vaccination de sa province. La Ville d'Ottawa a annoncé qu'elle cherchait à combler un manque dans son approvisionnement en vaccins contre la COVID-19. La Ville de Toronto a annoncé qu'une pénurie de vaccins était à l'origine de la fermeture de cliniques locales dans les points chauds de la ville. De plus, le Dr Isaac Bogoch, qui fait partie du groupe de travail sur la distribution des vaccins en Ontario, a déclaré « il est évident que nous n'avons pas assez de vaccins ».

Madame la ministre, l'approvisionnement en vaccins au pays est-il suffisant actuellement?

• (1410)

L'hon. Anita Anand: Dans un environnement mondial très concurrentiel où tous les pays cherchent à obtenir le même produit, le Canada a été en mesure de se procurer des vaccins malgré le fait qu'il n'en produit pas lui-même à l'heure actuelle. En fait, il occupe le deuxième rang parmi les pays du G20 pour ce qui est du taux de vaccination, soit le nombre de doses administrées quotidiennement, selon une moyenne mobile sur sept jours. Il occupe le quatrième rang parmi les pays du G20 pour le nombre total de doses administrées par tranche de 100 personnes.

Nous avons encore beaucoup de travail à faire et le pays recevra davantage de doses, mais nous avons annoncé aujourd'hui, en fait, que nous recevons deux fois plus de doses du vaccin de Pfizer que prévu en mai et en juin. Nous travaillons donc aussi dur que possible pour faire livrer de plus en plus de doses au pays. Ce sont en fait des renseignements que nous fournissons aux Canadiens par l'intermédiaire de l'Agence de la santé publique du Canada dès que nous les obtenons.

Nous sommes tous dans le même bateau. Nous allons travailler avec les provinces et les territoires pour que tous les Canadiens aient accès à un vaccin.

M. Don Davies: Eh bien, selon les chiffres que j'ai, et je les ai vérifiés il y a à peine une heure environ, en date du 16 avril, le Canada occupe le 41^e rang dans le monde pour le nombre de doses administrées par 100 personnes et le 63^e rang pour ce qui est du nombre de personnes entièrement vaccinées.

Êtes-vous satisfaite de ces chiffres, madame Anand?

L'hon. Anita Anand: De toute évidence, nous avons des données différentes, mais je peux vous dire que mon objectif, au quotidien, c'est que ce pays reçoive de plus en plus de vaccins. Comme je l'ai dit, le Canada est au quatrième rang parmi les pays du G20 pour le nombre total de doses administrées par tranche de 100 personnes, malgré le fait qu'il ne produit pas lui-même de vaccins à l'heure actuelle.

Il y a encore du travail à faire. Nous devons faire venir des vaccins dans notre pays le plus rapidement possible, et le sous-ministre Bill Matthews, moi-même et notre équipe travaillons chaque jour à ce dossier. Comme vous pouvez le constater d'après l'annonce de ce matin, le pays recevra entre 48 et 50 millions de doses avant la fin du mois de juin, et voilà le travail que nous allons continuer à accomplir pour les Canadiens.

M. Don Davies: Madame la ministre, la source de ces chiffres est Our World in Data, qui est citée par à peu près tous les médias d'information réputés du monde occidental. Voilà d'où proviennent ces chiffres.

Major-général Fortin, lors de votre comparution devant ce comité, le 12 mars dernier, je vous ai demandé si vous aviez bon espoir que toutes les provinces et tous les territoires seraient prêts à administrer rapidement les doses de vaccin au fur et à mesure que les livraisons arrivent au Canada. Vous avez répondu ceci: « 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 [et] ils disent [...] ne pas avoir de problème avec le volume ».

À l'heure actuelle, il y a manifestement un problème de vaccins au pays. Est-ce parce que les provinces ne sont pas prêtes, ou est-ce en raison d'un manque d'approvisionnement?

Mgén Dany Fortin: Monsieur le président, je réitère ce que j'ai dit précédemment. Les provinces indiquent qu'elles ont les ressources et la capacité qu'il faut et qu'elles sont en mesure d'accroître le rythme. La situation n'est pas la même partout. On ne parle pas nécessairement d'une main-d'œuvre mobile qui peut se rendre partout au pays.

Elles ont demandé à plusieurs reprises qu'on leur donne une meilleure idée du nombre de doses disponibles au fur et à mesure. Nous nous efforçons de les informer autant que possible des quantités disponibles dès que nous disposons de cette information.

M. Don Davies: Merci, major-général.

Le président: Merci, monsieur Davies.

C'est maintenant au tour de M. Powlowski, qui dispose de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je dois avouer que je suis un peu confus quant à l'ordre des interventions.

Je voulais parler des risques liés au vaccin d'AstraZeneca et maintenant à celui de Johnson & Johnson. Je pense que ces vaccins et la question de leur innocuité inquiètent de nombreux Canadiens, et je tiens donc à aborder cet enjeu.

Plus précisément, l'inquiétude porte sur la coagulation du sang, et plus exactement sur un type de coagulation du sang appelé TTPV, c'est-à-dire une thrombocytopenie immunitaire prothrombotique induite par le vaccin, qui est liée à la thrombose du sinus veineux cérébral. Ce problème touche surtout les femmes de moins de 55 ans. Au Royaume-Uni, où l'on a administré de nombreuses doses du vaccin d'AstraZeneca, le risque que ce problème surgisse a été estimé entre 1 sur 100 000 et 100 sur 250 000.

Il y a longtemps que je suis médecin, et la médecine consiste à trouver un équilibre entre les risques et les avantages. Dans cette optique, j'aimerais parler un peu des risques et des avantages et obtenir l'avis des médecins qui font partie de ce groupe de témoins, par exemple la Dre Tam et le représentant du Comité consultatif national de l'immunisation.

Ce que je comprends des données britanniques, jusqu'à la fin du mois de mars, le Royaume-Uni a administré plus de 20 millions de doses d'AstraZeneca, et il y a eu 79 cas de VIPIT, dont 19 décès. Il s'agit probablement d'un lien de causalité, car c'est une combinaison très rare, mais on estime que les Britanniques ont sauvé environ 6 000 vies grâce à l'administration de ces vaccins. En médecine, il y a toujours un risque pour presque tout.

Pensez par exemple à une appendicectomie; c'est une opération relativement simple, et j'en ai fait moi-même. S'il s'agit de votre enfant, vous lui dites tout simplement qu'il doit se faire enlever l'appendice. Eh bien, selon mes lectures, le taux de mortalité à la suite de cette opération est d'environ 1 sur 100. Si on vous enlève la vésicule biliaire, le risque est d'environ 1 sur 200. En outre, nous passons des tomodensitogrammes tout le temps. Les médecins doivent expliquer aux patients les risques et les avantages. Si un enfant passe un tomodensitogramme, on lui dit qu'on ne connaît pas exactement le risque, mais on sait qu'environ une personne sur 2 000 pourrait développer un cancer à la suite de cette procédure.

En ce qui concerne les médicaments et les antibiotiques, j'ai vu des gens presque mourir d'une réaction à des antibiotiques. Quant aux vaccins eux-mêmes, le vaccin contre la rougeole présente un risque de l'ordre de 1 sur 700 000 de contracter ce qu'on appelle une PESS, c'est-à-dire une panencéphalite sclérosante subaiguë, qui est universellement mortelle. Pourtant, nous donnons le vaccin contre la rougeole à nos enfants tout le temps. Mon bébé, que vous avez peut-être vu de temps en temps avec moi dans le groupe, recevra ce vaccin dans quelques mois. Il y a toujours des risques et des avantages. Personne n'oblige les gens à recevoir le vaccin d'AstraZeneca ou celui de Johnson & Johnson. Mais je dois dire que le risque posé par le vaccin de Johnson & Johnson semble être de 1 sur 1 million.

Avant que le médecin ou le membre du personnel infirmier vous administre le vaccin d'AstraZeneca, il vous expliquera les risques et les avantages. Je dirais que le vaccin présente un risque très, très faible. En fait, j'ai calculé que vous aviez sept fois plus de chances de mourir dans un accident de voiture l'année qui suit votre vaccination avec AstraZeneca que de mourir d'un caillot de sang. Le risque est donc très faible, mais les avantages en matière de protection contre le virus sont importants.

J'aimerais demander à la Dre Tom ou au représentant du CCNI de nous parler des risques et des avantages. Manifestement, j'ai déjà donné mon point de vue sur la question.

Je vous remercie.

• (1415)

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître aujourd'hui. Je vais d'abord répondre à la question qui m'a été posée.

Je dirais que les Canadiens devraient être très rassurés de savoir que nous avons un système très rigoureux au Canada pour garantir que les vaccins qu'ils recevront sont sûrs et efficaces. Santé Canada, à titre d'organisme de réglementation, mène des évaluations très ri-

goureuses de l'innocuité des vaccins et a communiqué avec des organismes de réglementation européens et internationaux pour obtenir les informations nécessaires.

Nous avons agi rapidement lorsque nous avons vu des signalements en provenance de l'Europe. En même temps, le Comité consultatif national de l'immunisation a également procédé à une évaluation initiale et a adopté une approche préventive en mettant en veilleuse l'utilisation du vaccin d'AstraZeneca chez les personnes de moins de 55 ans.

À l'heure actuelle, Santé Canada, après avoir demandé plus de renseignements à la société AstraZeneca, a procédé à une évaluation et à une analyse qui lui ont permis de conclure que dans l'ensemble, les avantages l'emportent sur le risque de cet incident indésirable et rare, mais grave. Le Comité consultatif national de l'immunisation exerce actuellement la diligence raisonnable requise et analyse ces renseignements. Ce comité doit analyser non seulement le risque de cet effet secondaire rare, mais aussi comment il se compare aux avantages liés à la prévention de la COVID-19 dans différents groupes d'âge. Ce comité s'acquitte de sa tâche avec diligence et présentera bientôt une nouvelle réévaluation, comme l'a indiqué le Dr Tunis.

Encore une fois, le système et le processus rigoureux par lesquels nous évaluons l'innocuité des vaccins devraient rassurer les Canadiens.

Le président: Je vous remercie, monsieur Powlowski et docteur Tam.

La parole est maintenant à l'intervenant suivant. Si je ne me trompe pas, il s'agit de M. Thériault.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour cinq minutes.

• (1420)

M. Luc Thériault: Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Afin de maintenir la confiance et l'adhésion de la population à l'égard des normes et des messages de l'Agence de la santé publique, il faut poser des gestes cohérents et, comme le disait la Dre Tam, le faire en fonction du principe de précaution.

Lorsque nous nous sommes rencontrés la dernière fois, trois pays avaient décidé de suspendre chez eux l'usage du vaccin d'AstraZeneca. À ce moment-là, l'Agence et Santé Canada nous disaient qu'il s'agissait de trois pays seulement, que les cas n'étaient pas si graves que cela et qu'on allait maintenir l'usage de ce vaccin.

Je ne sais pas combien de fois on a tenté depuis ce temps de sauvegarder le vaccin d'AstraZeneca dans le but de rétablir le message. Or, si on avait suspendu l'usage de ce vaccin et attendu la décision de l'Agence européenne des médicaments, on aurait pu éviter tout ce gaspillage de salive, toutes ces entreprises de communication défensives, et on aurait pu ainsi maintenir davantage la confiance de la population.

Les autorités auraient pu démontrer qu'elles étaient proactives en appliquant le principe de précaution. En ce sens, nous avons manqué nous-mêmes de proactivité et n'avons pas agi en fonction du principe de précaution. Nous avons ainsi porté atteinte au principe que nous voulions défendre. Nous sommes allés à l'encontre de celui-ci. La population a commencé à craindre l'usage de ce vaccin dans le cadre des campagnes de vaccination. Par contre, on a remarqué un certain engouement lorsqu'on a offert au Québec un service de vaccination sans rendez-vous aux personnes âgées de 55 ans et plus. Il fallait cependant qu'il y ait un avantage, et c'était le fait qu'aucun rendez-vous n'était nécessaire.

Depuis, on a observé une forte diminution. Les centres de vaccination sont loin d'être remplis, même avec l'option sans rendez-vous. Il faut être prudent, parce qu'on fait parfois le contraire de ce qu'on vise. C'est une erreur qu'il faudrait reconnaître. C'est important.

Docteur Tam, pouvez-vous nous expliquer le phénomène des variants afin de nous aider à comprendre ce qui se passe à l'heure actuelle? Comment peut-il y avoir autant de contaminations par des variants, alors que tant de contrôles sont effectués et que le gouvernement prétend faire appliquer les contrôles et les mesures de façon très stricte? Disposez-vous de données qui nous permettraient d'en apprendre davantage sur les principaux foyers d'infection?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Le Canada a atteint un niveau assez élevé comparativement à d'autres pays en ce qui concerne le séquençage génomique et la surveillance des variants. En effet, nous séquençons un nombre beaucoup plus élevé de virus que tout autre pays, et nous avons été en mesure de détecter des variants à l'échelle du Canada. Toutes les provinces et tous les territoires sont en mesure de détecter eux-mêmes les variants ou d'obtenir le soutien du Laboratoire national de microbiologie pour y arriver. Nous savons donc assez bien où se trouvent les variants dans notre pays.

Si nous sommes inquiets et que nous qualifions les variants de « préoccupants », c'est parce qu'ils se propagent plus facilement. Il faut donc s'assurer de mettre en œuvre les mesures appropriées. Nous savons que les mesures de santé publique fonctionnent, comme nous avons pu le constater au Royaume-Uni, en Irlande et dans d'autres pays qui ont eu affaire à ces variants préoccupants. Nous savons ce qu'il faut faire d'un bout à l'autre du Canada. Il est donc important d'appliquer rapidement — aussi rapidement que possible — les mesures nécessaires, à partir de l'échelon local, afin de contrôler la propagation. La méthode n'est pas différente, nous devons simplement être plus rigoureux.

[Français]

M. Luc Thériault: Docteur Tam, je m'excuse de vous interrompre, mais, étant donné que les frontières sont fermées, que nous disposons de mesures pour contrôler les entrées, que nous avons des tests de dépistage, et ainsi de suite, j'aimerais que vous nous expliquiez pourquoi les variants présents sur le territoire canadien sont à ce point virulents.

Disposez-vous de données qui vous permettent de comprendre ce qui se passe dans les principaux foyers d'infection? Quelles sont les causes?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Il y a différents variants dans différentes régions du pays, mais le variant B.1.1.7 est présent dans toutes les provinces — à une exception près, si je ne me trompe pas. Nous

avons établi que le variant B.1.1.7 est en train de devenir le variant prédominant, et qu'il se transmet plus facilement.

Encore une fois, la mise en œuvre de mesures de santé publique éprouvées peut contribuer à réduire ces taux. Le Québec, l'Ontario et d'autres endroits appliquent actuellement certaines de ces mesures, et il faut agir très rapidement. Nous avons conclu — grâce à des données provenant de provinces comme l'Ontario — que certains de ces variants semblent avoir des effets plus graves. Cela se voit dans le nombre d'hospitalisations et de séjours aux soins intensifs. Nous avons donc les données nécessaires pour suivre et examiner les impacts.

Selon moi, la chose la plus importante, c'est de donner ce que j'appellerais un « dernier coup » pour supprimer l'épidémie, afin de donner aux vaccins le temps d'agir.

• (1425)

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: D'après ce que je comprends, vous n'avez pas déterminé quelles étaient les causes principales de la virulence du virus et de la contagion dans les principaux foyers d'infection.

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole est maintenant à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Je tiens à remercier les témoins d'être ici aujourd'hui.

Madame la ministre, vous et vos fonctionnaires travaillez sans relâche depuis plus d'un an pour protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

Ma première question s'adresse à la ministre Anand. Pouvez-vous parler au Comité de la mise à jour que nous venons de recevoir de Pfizer? Quelle incidence cela aura-t-il sur les plans du gouvernement en matière d'approvisionnement en vaccins et de leur distribution aux provinces et aux territoires?

L'hon. Anita Anand: Je suis heureuse de vous faire part des bonnes nouvelles que Pfizer nous a communiquées aujourd'hui. En effet, nous avons négocié l'exercice de huit millions d'options supplémentaires avec Pfizer, ce qui signifie que non seulement nous achetons ces options, mais qu'elles seront livrées à très court terme.

Nous nous attendons à recevoir 2 millions de doses de Pfizer en mai, et 12 millions sur cinq semaines en juin. Lorsqu'on ajoute les autres vaccins de notre portefeuille, cela signifie que nous aurons, au total, de 48 à 50 millions de vaccins dans notre pays avant la fin du mois de juin.

Je tiens à répéter que lorsque nous avons établi nos contrats l'été dernier — notre portefeuille est effectivement diversifié, car il contient de multiples contrats et fournisseurs —, nous voulions nous assurer d'avoir accès à de multiples sources d'approvisionnement en vaccins. Aujourd'hui, nous nous approvisionnons en vaccins non seulement auprès de Pfizer, mais aussi auprès de Moderna, d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson. C'est très important.

J'aimerais apporter des éclaircissements au sujet de notre classement. Je parlais des pays du G20, alors que ma collègue parlait de tous les pays du monde. Nous sommes en effet au deuxième rang des pays du G20 pour le taux de vaccination, et au quatrième rang des pays du G20 pour le nombre total de doses administrées par 100 personnes. Nous y sommes parvenus grâce à notre portefeuille diversifié et notre approvisionnement en vaccins auprès de plusieurs sources.

Nous continuerons de fonctionner de cette façon et de distribuer ces vaccins aux provinces et aux territoires aussitôt que nous les recevons. En effet, à l'heure actuelle, les vaccins de Pfizer vont directement aux provinces et aux territoires. Nous tenons à accompagner les Canadiens et à les soutenir avec nos vaccins jusqu'à la fin de la pandémie.

Mme Sonia Sidhu: Ma prochaine question s'adresse à la ministre Hajdu.

Peel compte maintenant plus de 5 000 cas actifs. À l'échelon local, on est toujours très préoccupé par le fait que la région de Peel ne reçoit pas, à l'étape de la distribution provinciale, un approvisionnement suffisant pour le nombre de cas.

Hier, le maire de Brampton a eu une discussion avec le premier ministre pour lui communiquer ces inquiétudes. Aujourd'hui, le premier ministre a déclaré que le gouvernement est prêt à aider l'Ontario 24 heures sur 24, sept jours sur sept, si une telle aide est demandée.

Madame la ministre, le médecin hygiéniste en chef de Peel a des préoccupations similaires. À qui peut-il téléphoner au sujet de l'approvisionnement de Peel? Comment ce système fonctionne-t-il? L'approvisionnement est-il suffisant à l'étape de la distribution provinciale? Quelle mesure notre gouvernement prend-il pour aider les endroits en difficulté comme ma collectivité, c'est-à-dire Brampton?

• (1430)

L'hon. Patty Hajdu: Tout d'abord, je suis de tout cœur avec les personnes qui travaillent dans les régions de Peel et de Brampton, ainsi qu'avec leur population, car vous avez raison de dire que votre région de la province a été très durement touchée pendant très longtemps, selon moi. Les soutiens appropriés n'ont pas été mis en œuvre pour aider les gens à s'isoler et à rester en sécurité. Notre gouvernement fédéral, comme vous le savez, s'est grandement efforcé de veiller à ce que les gens aient accès, par exemple, à des soutiens financiers s'ils sont malades, ainsi qu'à d'autres types de soutien en matière de santé grâce à l'appui de la Croix-Rouge. Je travaille en étroite collaboration, comme vous le savez, avec le Dr Loh, et nous avons fourni des logements d'isolement, par exemple, à votre collectivité.

Mais il reste encore beaucoup à faire.

Vous m'avez d'abord demandé comment nous pouvions savoir qui reçoit quels vaccins, mais en réalité, nous ne pouvons pas le savoir. En effet, il revient au gouvernement de l'Ontario de faire preuve de transparence sur la façon dont il distribue les vaccins dans la province. Vous avez entendu mon collègue mentionner que les livraisons de Pfizer sont envoyées directement aux provinces et aux territoires. C'est vraiment le seul renseignement dont nous disposons. Les données sur les autres vaccins et sur leur distribution dans la province appartiennent à la province, qui n'a pas encore fait preuve de transparence à cet égard, même si je crois que M. Adal-

steinn Brown a récemment présenté une modélisation et des données à jour sur la distribution des vaccins.

La meilleure façon de tenter de comprendre le mode de distribution des vaccins de la province de l'Ontario dans la région de Peel est de s'adresser directement aux représentants provinciaux. Le maire, M. Brown, le sait, et le Dr Loh le sait visiblement aussi.

Vous avez tout à fait raison. Nous sommes prêts à aider la province de l'Ontario et les unités locales de santé publique à répondre à tous leurs besoins. Si cela peut être utile, je serais heureuse de parler à nouveau avec le Dr Loh ou avec les unités de santé publique pour m'assurer que nous n'avons rien oublié. Comme je l'ai dit, nous avons fourni des soutiens rapides, notamment des travailleurs de la Croix-Rouge, des logements d'isolement, des agents de recherche de contacts, un soutien épidémiologique pour déterminer où se trouvent les éclosions et, bien sûr, un soutien financier. Il est aussi très important que les gens puissent compter sur quelqu'un comme vous, madame Sidhu, pour défendre leurs intérêts.

Je vous remercie beaucoup de défendre sans relâche les intérêts des membres de votre collectivité. Au cours de chaque réunion à laquelle je participe, vous défendez la santé et la sécurité des personnes dont vous vous préoccupez.

Le président: Je vous remercie, madame Sidhu.

La parole est maintenant à Mme Rempel Garner. Elle a cinq minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie.

Major Fortin, combien de doses de vaccin la province de l'Ontario devrait-elle recevoir d'ici la fin du mois de mai?

Mgén Dany Fortin: Nous sommes encore en train de faire les calculs nécessaires pour tenir compte de la nouvelle annonce de Pfizer. En raison de cette augmentation, nous devons communiquer de nouvelles données pour l'Ontario et les autres provinces canadiennes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pour en revenir à vous, major-général, la province de l'Ontario vient d'annoncer qu'elle devrait vacciner environ 2 millions de personnes par semaine pour réussir à aplatir la courbe d'ici la fin du mois de mai. Est-ce possible, étant donné les prévisions actuelles en matière d'approvisionnement de vaccins en Ontario?

L'hon. Patty Hajdu: Je peux peut-être répondre à cette question...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ma question s'adresse au major-général Fortin. Je vous remercie.

Mgén Dany Fortin: Encore une fois, monsieur le président, je vais devoir faire les calculs nécessaires avec mes collègues avant de pouvoir répondre à cette question en détail, mais les prévisions indiquent que ces chiffres vont augmenter pour toutes les provinces, y compris l'Ontario.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Seriez-vous en mesure de fournir au Comité, peut-être d'ici la fin de la semaine prochaine, les données liées aux doses prévues pour l'Ontario d'ici la fin du mois de mai?

Mgén Dany Fortin: Nous prenons note de cette requête, monsieur le président.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie.

La prochaine question s'adresse à M. Stewart.

Le gouvernement vous a-t-il demandé des conseils sur la mise à jour des attributions aux provinces ou à tout autre groupe en fonction des endroits en difficulté ou cela se fait-il toujours en fonction du nombre d'habitants?

• (1435)

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Comme je l'ai dit, notre façon actuelle de faire, c'est par habitant.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Est-ce que le gouvernement vous a demandé d'envisager même de la revoir?

M. Iain Stewart: Mon équipe travaille continuellement à différentes façons de réagir à la pandémie et à différentes stratégies.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Êtes-vous...

M. Iain Stewart: Votre question, telle qu'elle est formulée, je ne suis pas sûr de la comprendre, mais nous travaillons à ce...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Cherchez-vous activement, en ce moment même, à actualiser les avis sur la répartition des vaccins à partir d'autres critères que le nombre d'habitants?

M. Iain Stewart: Il serait très normal pour nous de faire de la stratégie, effectivement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand est-ce que le public le saurait?

M. Iain Stewart: C'est du travail pour l'interne, pour les ministres, si c'était susceptible de les intéresser.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pouvez-vous communiquer toute votre documentation sur cette question à notre comité d'ici la fin de la semaine prochaine?

M. Iain Stewart: Je chercherai ce qu'il convient de communiquer, dans la mesure où c'est communicable.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur Stewart, d'après des reportages de CTV, les hôpitaux de Toronto signalent que jusqu'à 20 % des patients infectés par la COVID qui se trouvent en soins intensifs sont des femmes enceintes. La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada demande au gouvernement d'accorder immédiatement la priorité aux femmes de plus de 20 semaines, en raison des risques accrus auxquels la maladie les expose. Préparez-vous un avis pour le gouvernement, pour préconiser la vaccination prioritaire des femmes enceintes?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, mes adjoints de Santé Canada seraient mieux placés que moi pour répondre à la question. Avant que le major-général Fortin et notre équipe dans la province ne puissent se servir des vaccins à cette fin, cet usage doit d'abord être approuvé.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. Je passe à ma prochaine question.

Je la pose aussi à M. Stewart.

Les mêmes données auxquelles j'ai fait allusion plus tôt, sur l'Ontario, qui viennent tout juste d'être publiées, pendant la séance en fait, montrent que le taux de reproduction des variants est considérablement supérieur à celui de la souche d'origine; elles montrent aussi que notre taux de vaccination ne parvient pas à être à la hauteur de la vitesse de propagation du variant. D'après les prévisions de votre ministère, combien de Canadiens faudrait-il vacciner chaque semaine pour dépasser le taux de reproduction des variants d'ici la fin mai?

M. Iain Stewart: La question est complexe. J'ai bien hâte de mettre la main sur le reportage. Nous l'évaluerons et nous essaierons d'en comprendre la teneur.

L'hon. Michelle Rempel Garner: N'êtes-vous pas déjà renseignés sur ces prévisions?

M. Iain Stewart: Ne venez-vous pas tout juste de dire que ça vient d'être publié? Je ne l'ai pas lu.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Le gouvernement fédéral a-t-il un avis sur la comparaison des facteurs de reproduction des variants avec le taux de vaccination à obtenir pour « aplatir la courbe »?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, les mesures qui servent à aplatir la courbe sont habituellement des mesures de santé publique. La vaccination ne sert normalement pas à ça.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pourquoi?

M. Iain Stewart: Je devrai lire le reportage pour comprendre pourquoi vous formulez cette question de cette manière.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Qu'entendez-vous en disant que la vaccination ne sert pas à aplatir la courbe?

L'hon. Patty Hajdu: Peut-être pouvons-nous demander à la Dre Tam de parler de...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pardon, madame la ministre, mais c'est moi qui dirige l'interrogatoire.

L'hon. Patty Hajdu: En fait, c'est elle qui pourrait le mieux répondre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non.

Monsieur Stewart, vous venez de dire, relativement au taux de reproduction, que vous ne vous servez pas des taux de vaccination pour... Bien sûr, la vaccination contribue à aplatir la courbe. Qu'est-ce qui motive votre affirmation?

M. Iain Stewart: J'ai dit qu'on s'est servi jusqu'ici de mesures de santé publique pour ralentir la propagation de la COVID. Vous faites allusion à un reportage que je n'ai pas lu encore. Il m'est donc difficile d'essayer de répondre à votre question.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non, non, non! Parlons-en un moment.

Est-ce que Santé Canada ne se sert pas des taux de vaccination pour prévoir l'aplatissement de la courbe?

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je crois que, au dernier tour, vous m'avez oubliée.

Le président: Absolument pas. Vous avez échangé votre première intervention avec le NPD et votre deuxième avec le Bloc québécois.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Mais non. Le NPD a cédé sa place au Bloc québécois, pour donner aux conservateurs une autre intervention. J'ai seulement supposé que vous m'accordiez mon temps d'intervention au deuxième tour.

Le président: C'est ce que j'ai fait. Vous venez de terminer votre deuxième tour. Il a duré cinq minutes. Votre temps est écoulé, mais nous commençons par vous le troisième tour. Vous disposez de cinq minutes.

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

Je reviens à M. Stewart.

Monsieur Stewart, j'ai besoin de comprendre. Comment Santé Canada calcule-t-il les taux de vaccination en vue d'aplatir la courbe? Simple curiosité. Pourquoi avez-vous dit que nous employons des mesures de santé publique? Les vaccins n'en font-ils pas partie? Faites-vous allusion aux confinements?

M. Iain Stewart: Les mesures de santé publique, comme la diminution des déplacements et ainsi de suite sont des mesures de protection. Le Canada en a appliqué pour, comme vous dites, aplatir la courbe. J'essayais d'expliquer que ç'a été la méthode que nous avons employée.

• (1440)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pourquoi n'utilisons-nous pas les taux de vaccination?

M. Iain Stewart: Nous vaccinons la population, et, comme ç'a été discuté dans votre comité, c'est une initiative et une entreprise majeure.

Monsieur le président, la Dre Tam, ma collègue, est peut-être la meilleure personne à qui poser cette question.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non! Je ne vous lâche pas. Merci, monsieur Stewart.

Le premier ministre a dit, la semaine dernière je crois, que, à elles seules, les vaccinations ne suffisent pas pour nous protéger. Ensuite, la Dre Tam a dit que les vaccins n'étaient pas une panacée. Ne craignez-vous pas, monsieur, que vos propos ne soulèvent des questions dans le public canadien sur les vaccins? Pouvez-vous, pour le compte rendu, confirmer dès maintenant que les vaccins permettront d'aplatir la courbe au Canada?

M. Iain Stewart: Je pense que ma collègue, la Dre Tam, pourra mieux répondre à la question.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Mais c'est vous qui dirigez Santé Canada.

Sérieusement, pouvez-vous dire aux Canadiens que, dès que les vaccins seront mis en oeuvre, ils aideront à aplatir la courbe?

M. Iain Stewart: Nous constatons que chaque vaccination a, sur le nombre de personnes dans la communauté qui sont exposées au risque d'infection... La protection de la communauté est proportionnelle au nombre de personnes vaccinées. Nous nous attendons donc à ce que l'incidence de la COVID diminue.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand estimez-vous que vous conseillerez la levée des mesures de protection publique que vous avez énumérées, comme le confinement? Quel travail effectuez-vous en ce sens? Quelle est l'influence des vaccinations?

M. Iain Stewart: L'administratrice en chef de la santé publique du gouvernement du Canada nous conseille sur ce genre de problèmes. Elle est ici.

Monsieur le président, c'est plutôt elle qu'il conviendrait de questionner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Très rapidement, docteur Tam, vous en tenez-vous à votre déclaration selon laquelle les vaccins ne sont pas une panacée?

Dre Theresa Tam: Les vaccins sont un moyen important pour mettre fin à la pandémie, mais ils ne sont pas le seul.

Actuellement, pour maîtriser rapidement la situation, il faut appliquer des mesures de santé publique. Il faut miser sur les deux.

Ensuite, tant que les Canadiens seront nombreux à ne pas être vaccinés, les vaccins sont peu susceptibles d'aider rapidement la population, mais c'est un moyen incroyable.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'ici la fin mai, combien de Canadiens faut-il vacciner pour aplatir la courbe, compte tenu de la propagation des variants?

Dre Theresa Tam: Ça fait beaucoup de paramètres en jeu.

Les variants augmentent le taux de transmission, ce qui obligera à augmenter le nombre de vaccinations, compte tenu de l'évolution de l'épidémie. C'est la rigueur des mesures de santé publique qui contribuera à aplatir la courbe pendant que les vaccins prennent pied. Nous ne savons pas précisément dans quelle mesure les vaccins réduisent la transmission.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ne craignez-vous pas que, faute de leur offrir de la certitude ou de les informer, les Canadiens ne comprennent pas le message?

Je préconise la vaccination, mais des déclarations comme « Les vaccins ne sont pas une panacée »... En votre qualité d'administratrice en chef de la santé publique, ne craignez-vous pas, par cette affirmation, d'inquiéter les Canadiens ou de les rendre aquiboquistes?

Dre Theresa Tam: Beaucoup de Canadiens réclament la vaccination. On voit les longues files qu'ils forment. Le taux d'adhésion à la vaccination a été très élevé dans les groupes prioritaires.

Les vaccins préviennent la mort et l'admission aux soins intensifs, ce qui est vraiment important.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie.

Dans le temps qui me reste, je ne peux poser qu'une seule question au sous-ministre de l'Approvisionnement.

Parmi les doses du vaccin de Pfizer dont on a fait l'annonce aujourd'hui, y en a-t-il qui sont fabriquées aux États-Unis ou le sont-elles toutes dans l'Union européenne?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, les dispositions que nous avons prises pour l'approvisionnement autorisent le Canada à se fournir auprès de plusieurs sources. Je ne suis pas en mesure de divulguer maintenant l'origine des doses.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pourquoi pas?

M. Bill Matthews: Nous devons assurer la sécurité de nos approvisionnements.

Le président: Merci, madame Rempel Gardner.

Monsieur Van Bynen, vous disposez de cinq minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je retiens deux affirmations parmi celles que j'ai entendues: on n'a jamais vu une telle pandémie; son évolution est imprévisible.

Les propos de nos critiques de salon sans formation médicale, qui trouvent à redire sur ce qui a été fait et qui ne peut pas être changé, n'ont aucune valeur. Ce qui est vraiment utile aux Canadiens, c'est des idées constructives, à l'intention des spécialistes.

Le maire John Tory a dit qu'on ne pouvait pas fabriquer de vaccin à partir de rien. Que c'est vrai!

Je suis déçu qu'on n'ait pas autorisé le ministre Anand à terminer sa déclaration préliminaire. Je lui accorde le reste de mon temps pour le faire.

• (1445)

L'hon. Anita Anand: Je commencerai à la fin de ma déclaration. Je remercie le membre de votre comité de sa générosité.

Nous avons commencé à constituer un portefeuille diversifié de vaccins candidats aussitôt qu'ils semblaient prometteurs, en signant des ententes de principe avec des fournisseurs potentiels dès juillet 2020.

[Français]

Nous avons aussi pour objectif de placer le Canada dans une position solide afin d'obtenir les livraisons des doses dès que les vaccins seraient jugés sûrs et efficaces. C'est précisément ce que nous avons fait.

Nous avons obtenu l'accès à plus de 400 millions de doses de vaccins potentiels provenant de 8 fabricants différents, ce qui nous a permis d'avoir l'un des portefeuilles de vaccins les plus diversifiés du monde.

[Traduction]

Ce portefeuille diversifié sécurise les Canadiens dans un marché des vaccins qui a été et qui continue d'être volatil. C'est grâce à lui que nous assistons maintenant aux campagnes de vaccination menées partout dans le pays et que nous avons pu faire venir au Canada un nombre sans précédent de vaccins. Oui, bien sûr, nous continuons de comprendre qu'il faut poursuivre l'approvisionnement. C'est la raison pour laquelle notre équipe et celle du sous-ministre Matthews continuent de travailler sans arrêt.

L'entente avec Pfizer annoncée aujourd'hui n'est qu'un exemple de notre efficacité. Nous avons déjà accéléré la livraison de plus de 22 millions de doses pour qu'elles arrivent plus tôt de quelques trimestres. L'entente d'aujourd'hui permet d'annoncer qu'un plus grand nombre de doses arrivera le mois prochain. Nous doublons le nombre de doses du vaccin de Pfizer qui arriveront au Canada le mois prochain et en juin.

Nous poursuivrons ce travail. Nous continuerons de nous approvisionner en vaccins auprès de divers fournisseurs dans le monde, notamment d'Europe — Belgique, Espagne et Suisse —, de Corée du Sud, de l'Inde et des États-Unis. Nous continuerons de nous appuyer sur ce portefeuille diversifié à mesure que nous ferons livrer des vaccins au Canada.

En outre, je remercie tous mes adjoints ici présents pour leur sollicitude et leur travail pour assurer à notre pays une traversée de la pandémie que nous ferons solidairement. Plus que jamais, nous devons collaborer avec les provinces et les territoires et, bien sûr, les parlementaires.

M. Tony Van Bynen: Merci.

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

Le président: Une trentaine de secondes.

M. Tony Van Bynen: Madame la ministre Hajdu, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et le Comité consultatif national de l'immunisation ont fait de l'excellent travail, en faisant régulièrement le point pour les Canadiens, mais je crois que beau-

coup de Canadiens distinguent encore très mal de qui relève chacun des aspects touchant les vaccins. Quand nous entendons parler des fonctionnaires de ces trois organismes, nos amis de l'opposition émettent l'hypothèse qu'ils se contredisent. Je me demande si vous pouvez les informer, ici même, aujourd'hui, de la volonté de ces divers experts indépendants de garder le Canada sain et sauf.

L'hon. Patty Hajdu: Voyant l'heure, je ne crois pas avoir beaucoup de temps à ma disposition, mais il me suffira de dire qu'ils travaillent effectivement en très étroite collaboration. La Dre Tam collabore très étroitement avec le comité consultatif, lequel fait de même avec Santé Canada.

Comme vous le savez, les avis évoluent, en fonction de la science et de la recherche dont les résultats sur ces vaccins s'accroissent. Je tiens à vous remercier tous de votre travail acharné. Il sert certainement à orienter les Canadiens ainsi que les provinces et les territoires dans l'application de ces conseils et la distribution des vaccins dans l'ensemble du pays.

Je me contenterai maintenant de dire que j'éprouve un profond respect pour les scientifiques et les chercheurs ainsi que les médecins qui nous guident. J'encourage vraiment tous les députés à collaborer entre eux. Le moment est venu, comme jamais auparavant, pour une approche Équipe Canada, pour appuyer le travail acharné de nos chercheurs et de nos médecins et mettre fin à l'alarmisme qui est vraiment nocif pour la sécurité des Canadiens.

• (1450)

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Monsieur Maguire, vous disposez de cinq minutes.

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

Je demande seulement des éclaircissements que j'attends depuis longtemps sur les messages provenant du gouvernement et certaines de ses affirmations sur les problèmes que présentent certains vaccins, notamment celui d'AstraZeneca. Peut-on dissiper la confusion engendrée dans les esprits par les messages confus sur, d'abord, le vaccin d'AstraZeneca, qu'on ne pourrait pas donner aux personnes de plus de 65 ans puis à celles de moins de 55 ans?

Madame la ministre, pouvez-vous nous éclairer?

L'hon. Patty Hajdu: En fait, le concept est assez simple. La science et la recherche évoluent, et c'est pourquoi les conseils offerts évoluent aussi. C'est la nature de l'approche scientifique; nous réagissons aux nouvelles informations, nous nous engageons à faire preuve de transparence envers les Canadiens et nous adaptons nos conseils en fonction de la recherche et de la science que nous comprenons.

Comme vous le savez, le CCNI est un conseil consultatif indépendant...

M. Larry Maguire: Je le sais, madame la ministre, mais...

L'hon. Patty Hajdu: ... qui peut offrir des conseils aux provinces et aux territoires.

En passant, les provinces et les territoires sont libres d'accepter ces conseils ou non. En fait, toutes les provinces ont accepté les conseils du CCNI à bien des égards. Je suis heureuse de savoir que les provinces et les territoires travaillent de concert avec les organismes de réglementation...

M. Larry Maguire: Je vais devoir vous interrompre, madame la ministre, car mon temps est limité.

Aujourd'hui, on pouvait lire dans un article du *National Post*:

Plus que les risques de caillots sanguins, ce sont les messages contradictoires des fonctionnaires qui minent la campagne de vaccination.

Plus d'un an après le début de la pandémie, « la science et la médecine de classe mondiale sont encore minées par une méthode de communication d'amateurs, ce qui est inexcusable ».

Comment réagissez-vous à cela? Les choses ont été très déroutantes pour les Canadiens, et je reçois beaucoup d'appels et de critiques de mes électeurs qui ne veulent pas recevoir ce vaccin. Je sais que beaucoup de médecins et d'autres ont dit aux Canadiens de se faire vacciner. Par contre, ces messages viennent du gouvernement.

Je suis fort préoccupé par ce type de message dans les médias et par la confusion qui règne dans différents ministères du gouvernement, comme par exemple entre Services publics et Approvisionnement Canada et Santé Canada.

L'hon. Patty Hajdu: Notre gouvernement a été très clair quant aux risques liés à la Covid-19 qui sont beaucoup plus élevés que ceux liés à la vaccination.

De plus, nous allons faire preuve de transparence envers les Canadiens au fur et à mesure que l'information disponible évolue.

Je crois que nous avons tous le devoir d'aider nos électeurs afin qu'ils aient accès à de l'information crédible, mais aussi de ne pas semer la peur, le mécontentement ou la confusion. Il est très important que...

M. Larry Maguire: Si vous ne semez pas la confusion, pourquoi dites-vous que les vaccins ne sont pas une panacée?

L'hon. Patty Hajdu: Je dis cela, monsieur Maguire, parce que c'est la vérité. En fait, nous devons continuer à nous protéger les uns les autres tout au long de la campagne de vaccination.

M. Larry Maguire: Ce que vous dites porte à confusion.

L'hon. Patty Hajdu: En fait, ce qui porte à confusion, monsieur Maguire...

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Monsieur le président, j'aimerais invoquer le Règlement. Celui-ci stipule qu'un député peut poser une question et que le témoin dispose du même temps pour y répondre sans être interrompu. Si M. Maguire n'arrive pas à se contrôler, je demanderais à la présidence d'appliquer le Règlement.

M. Larry Maguire: Mes questions sont très courtes, monsieur le président. Je le comprends.

Ne parlez-vous pas de ce que vous allez dire et de la façon dont vous allez influencer l'application de ces choses?

Je ne comprends simplement pas le contexte dont Mme Hajdu et Mme Tam ont parlé. Que pensez-vous...

L'hon. Patty Hajdu: Mon nom de famille est Hajdu, monsieur le président.

M. Larry Maguire: Oui, et bien, si vous aviez fait ces choses, nous ne serions pas pris avec ce problème aujourd'hui.

L'hon. Patty Hajdu: J'apprécie la moquerie sur mon nom de famille, monsieur le président. C'est tout à fait approprié par les temps qui courent.

Je vous dirai ceci: Il est désolant de voir les députés conservateurs tenter de semer la peur et de diviser les Canadiens. En fait, ce qu'a dit la Dre Tam, c'est...

• (1455)

M. Larry Maguire: Oh.

L'hon. Patty Hajdu: En fait, nous faisons face à une demande sans précédent pour la vaccination. Partout au pays, les Canadiens comprennent que les vaccins vont leur sauver la vie et contribuer à assurer la sécurité de leur collectivité. Il est important que nous continuions à veiller à ce que les Canadiens aient accès à de l'information exacte de façon culturellement appropriée, et c'est exactement...

M. Larry Maguire: Elle n'a toujours pas répondu à ma question, monsieur le président, alors je vais passer à la prochaine.

L'hon. Patty Hajdu: ... ce que nous faisons. Nous avons entre autres investi 53 millions de dollars dans un fonds pour les organismes communautaires locaux qui travaillent auprès de diverses communautés sous-représentées.

M. Larry Maguire: Son temps est plus qu'écoulé, monsieur le président.

Vous avez aussi dit que les mesures frontalières ne fonctionnent pas et qu'on ne devrait pas porter le masque. Au fil du temps, vous avez dit bien des choses différentes.

J'aimerais poser une question à Mme Anand à propos des vaccins de rappel.

Pfizer a clairement indiqué lors de réunions précédentes — j'ai d'ailleurs posé une question sur les vaccins de rappel il y a environ un mois qui demeure toujours sans réponse — qu'il recommandait toujours d'administrer la seconde dose de vaccin dans les trois semaines suivant la première dose. Le gouvernement a décidé d'administrer les secondes doses 16 semaines après les premières doses.

Les vaccins de rappel seront-ils nécessaires? Voilà la question que j'ai posée et on ne m'a pas dit qu'ils ne le seraient pas. Maintenant, il semble que ce soit peut-être le cas.

Est-ce parce que l'efficacité du vaccin diminue dans la période allant de 3 à 16 semaines, ce qui nécessiterait une troisième dose six mois à un an plus tard?

L'hon. Anita Anand: Cette question porte sur l'espacement des doses. Je suis la ministre de l'Approvisionnement, alors je m'occupe de l'importation des doses au pays. Je demanderai donc à ma collègue, la Dre Tam, de répondre à cette question si elle le peut.

M. Larry Maguire: Si je peux intervenir, et sans vouloir manquer de respect à la Dre Tam, c'est le gouvernement qui a pris cette décision.

Nous sommes dans cette situation, parce que le moment...

Le président: Je suis désolé, monsieur Maguire, mais votre temps est écoulé.

Nous allons permettre à la Dre Tam de répondre.

Dre Theresa Tam: Nous devons voir ce que la science et les données nous disent. Peu importe ce que dit le fabricant, nous devons prévoir un plan de secours au cas où nous aurions besoin de doses supplémentaires dans un an. Nous avons besoin de données pour déterminer si le vaccin est efficace ou non, et pour voir comment les gens ont réagi à la suite de leur première et seconde dose. Ensuite, nous nous attendons à ce que Santé Canada et le CCNI examinent ces données afin d'émettre des recommandations.

Il est trop tôt pour faire cela. Nous devons mener des études épidémiologiques, examiner les variants, puis déterminer si les vaccins doivent être rajustés ou non en fonction de ce qui circule en temps réel.

Le président: Allez-y, madame O'Connell. Vous disposez de cinq minutes.

Mme Jennifer O'Connell: Merci, monsieur le président. J'aimerais aussi remercier nos témoins d'être parmi nous aujourd'hui.

Pour des gens qui étaient impatients de recevoir nos témoins, les conservateurs n'ont pas trouvé mieux en termes de questions que de se moquer du nom de l'une de nos collègues. C'est plutôt décevant.

Après avoir passé une décennie à museler les scientifiques et à ignorer l'Agence de la santé publique et les experts, il est clair que le Parti conservateur plane encore dans l'ignorance aujourd'hui. Les conservateurs ne semblent même pas comprendre que la science et les données évoluent. Cela dit, voilà où nous en sommes. Je suis très reconnaissante envers tous les témoins ici présents qui travaillent au nom des Canadiens.

J'aimerais revenir à la modélisation ontarienne à laquelle on a fait référence plus tôt. Mme Rempel Garner a omis un élément très important de la modélisation qui vient d'être publiée. Par exemple, l'Ontario a dit qu'elle pourrait vacciner environ 150 000 personnes par jour si elle avait les doses nécessaires pour le faire. Cela dit, dans cette modélisation, les cas seraient toujours en hausse si l'Ontario vaccinait 300 000 personnes par jour. Comme l'ont dit la ministre et les médecins ici présents aujourd'hui, les vaccins sont un outil incroyable pour assurer la sécurité des Canadiens.

La Dre Tam a dit que les vaccins ainsi que de bonnes mesures de santé publique peuvent empêcher la mort et un séjour aux soins intensifs. Les conservateurs ont dit il y a quelques semaines que s'ils étaient au pouvoir, ils déconfineraient le pays, en plus d'ignorer la science, les experts et les données. Si les conservateurs étaient au pouvoir et prenaient les décisions, même la vaccination de 300 000 personnes par jour en Ontario n'aurait pas aidé les choses.

Le Royaume-Uni a un taux très élevé de vaccination. Le premier ministre Boris Johnson a dit que le plus faible taux de cas est attribuable aux vaccins, mais aussi aux mesures de santé publique. Pouvons-nous parler davantage de ces bonnes mesures de santé publique, de leur lien avec les taux de vaccination et de leur utilité?

Il s'agit d'un point franchement très important qui n'a pas été abordé, mais je ne suis pas surprise que les conservateurs n'en aient pas parlé, car cela ne s'inscrit pas dans la lignée de leurs questions mal conçues axées sur des données scientifiques farfelues et des théories du complot. Cela dit, nos travailleurs de la santé sont surmenés et stressés. Il faut assurer la sécurité des Canadiens et veiller à ce qu'ils puissent être vaccinés, mais la pression exercée sur notre milieu de la santé est aussi énorme.

Est-ce que la ministre ou un autre membre de notre équipe pourrait nous expliquer pourquoi ces deux mesures doivent aller de pair, et pourquoi les vaccins sont aussi importants et les Canadiens y tiennent? Pourquoi les mesures de santé publique sont-elles aussi importantes, surtout pour nos travailleurs de la santé publique?

• (1500)

L'hon. Patty Hajdu: Je voudrais tout d'abord vous remercier d'avoir souligné que les travailleurs de la santé travaillent fort. Vous avez tout à fait raison. Les vaccins sauvent des vies et cessent la

propagation des éclosions, mais ils ne sont pas la seule solution. Nous devons continuer à travailler fort pour contrôler le virus.

Pour être franche, c'est aussi quelque chose que nous observons avec d'autres maladies. Nous avons de très hauts taux de vaccination pour bien d'autres maladies, mais nous avons besoin de travailler fort sur les deux fronts. Nous avons besoin de mesures de santé publique, de protéger les collectivités et d'empêcher les éclosions des maladies, mais nous devons aussi veiller à ce que les gens soient vaccinés. Tout cela représente un arsenal d'outils extrêmement puissant pour notre coffre à outils, mais il nous en faut d'autres. Par exemple, nous avons besoin de milieux de travail plus sécuritaires, d'avoir de l'aide financière pour que les travailleurs puissent rester à la maison lorsqu'ils sont malades et nous devons aussi veiller à ce que les gens sentent qu'ils ont un bon accès aux soins de santé. Tout cela importe.

Merci d'avoir remercié les travailleurs de la santé, parce que vous avez raison de dire que lorsque les gens tombent malades, ce n'est pas seulement difficile pour eux, mais aussi pour notre système de santé, tel qu'on le voit en ce moment en Ontario avec la hausse des cas. Lorsque nous n'appliquons pas de mesures strictes pour protéger notre système de santé, plus de gens souffrent et doivent faire des sacrifices.

Je vais maintenant céder la parole à la Dre Tam afin qu'elle complète ma réponse avec le côté théorique.

Dre Theresa Tam: Merci.

Il me faut encore examiner le rapport sur l'Ontario, mais il a été clairement dit dans un extrait de ce même rapport que la seule façon d'aplanir la courbe, c'est d'avoir un ordre de rester à la maison de six semaines et d'administrer au moins 100 000 doses de vaccins par jour. La province de l'Ontario dit la même chose, et c'est ce dont nous avons besoin en ce moment.

Le Royaume-Uni a démontré — ce pays est en avance sur nous, bien sûr, alors nous examinons ce qui s'y passe pour obtenir des données — que malgré le taux très élevé de vaccination, il convenait de maintenir certaines mesures de santé publique très strictes. Le pays les assouplit très, très prudemment. Nous pouvons aussi penser à Israël. Nous avons fait beaucoup de modélisations, mais nous examinons aussi des données en temps réel. Israël a un taux élevé de vaccination, mais a connu une résurgence des cas lorsque les mesures ont été quelque peu assouplies entre février et mars. Le pays a donc décidé de garder des mesures de santé publique strictes tout en continuant à vacciner sa population. Cela nous indique le type de stratégie qu'il nous faudra adopter.

Ce type d'approche, avec les vaccins, c'est la seule façon de combattre les variants.

Merci.

Le président: Merci, madame O'Connell.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Je m'adresserai d'abord aux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada.

Si je comprends bien les réponses de la Dre Tam, le déploiement des vaccins se fait présentement selon une approche axée sur des groupes précis de la population.

Vous avez dû avoir des discussions à ce sujet. Au moment où les vaccins sont arrivés, il y avait divers foyers d'infection, dont l'un était très grand au Québec. Quels sont les facteurs qui justifiaient le choix de cette approche?

• (1505)

[Traduction]

M. Iain Stewart: Docteure Tam, voudriez-vous répondre à la question?

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'espère que vous arrêtez le chronomètre parce que la réponse tarde à arriver.

[Traduction]

Dre Theresa Tam: L'allocation par habitant est, bien sûr, une décision prise avec les provinces et les territoires. Elle s'appuie en partie sur le fait que les groupes à plus haut risque sont fondés sur l'âge, de sorte que les personnes les plus âgées de notre population font partie de ceux qui sont le plus à risque. Même si nous tenons compte des autres facteurs de risque, comme l'a fait le Comité consultatif national de l'immunisation, le CCNI, l'âge demeure un facteur clé, tout comme le fait d'appartenir à l'un des groupes de la population les plus affectés par des iniquités en matière de santé. À partir de ces calculs, il a été estimé qu'une allocation par habitant était la mesure qui faisait le plus l'unanimité. Cela dit, maintenant que certaines provinces — l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et d'autres — ciblent des points chauds, il est important d'examiner les données et d'évaluer ce que cette stratégie pourrait nous apporter.

Oui, voilà le type d'analyse technique dont nous avons besoin.

[Français]

M. Luc Thériault: Selon ce que je comprends de vos réponses précédentes, tant et aussi longtemps qu'on n'aura pas éradiqué ce virus de la planète, qu'on n'aura pas vacciné toute la population et créé une immunité collective, les mesures les plus efficaces pour contrer la transmission du virus resteront les mesures sanitaires individuelles.

Lorsque les gens, sachant qu'il y a un vaccin, baissent les bras et ne respectent plus les mesures sanitaires, la prolifération du virus augmente beaucoup et la contagion s'accélère. Est-ce bien cela?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Ce message est très important en ce moment. Peu importe si vous avez reçu une ou deux doses, nous sommes en pleine troisième vague et il est donc très important de continuer à se protéger en suivant toutes les mesures de santé publique. À l'échelle locale, les autorités de santé publique vont se pencher sur des mesures de santé publique axées sur les communautés qui pourraient aider à aplanir la courbe.

Cela dit, je crois que plus nous aurons de Canadiens vaccinés, plus il nous sera facile de gérer les éclosions et les hausses de cas. Cette couche de protection augmentera avec le temps et cela va réellement nous aider.

Merci.

[Français]

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Allez-y, je vous prie, monsieur Davies. Vous disposez de deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Comme vous le savez, madame la ministre Anand, notre comité et la Chambre des communes ont demandé à obtenir les contrats de vaccination. Avez-vous envoyé les contrats de vaccination non caviardés au légiste?

L'hon. Anita Anand: Après ma comparution au Comité et à la suite de toutes les préoccupations soulevées et de l'intérêt démontré pour ces contrats, je me suis assurée de les réviser et de...

M. Don Davies: Ma question est simple, madame la ministre. Les avez-vous envoyés, oui ou non? Je n'ai que deux minutes et demie. Les avez-vous envoyés, oui ou non?

L'hon. Anita Anand: Pardonnez-moi. Non, je ne les ai pas encore envoyés.

M. Don Davies: Merci.

Il y a deux jours, vous avez dit au Comité permanent des opérations gouvernementales que le gouvernement s'est engagé à verser jusqu'à huit milliards de dollars sur des contrats pour des vaccins.

Quel est le prix par dose que le Canada paie pour les vaccins — ou quelle est la fourchette?

L'hon. Anita Anand: L'enveloppe est de huit milliards de dollars et le prix par dose est couvert par les dispositions de confidentialité dans nos accords, comme je l'ai déjà dit à ce comité.

M. Don Davies: Vous pouvez nous dire de manière sélective le montant total de l'argent que nous payons, mais vous ne pouvez pas nous en donner les détails.

L'hon. Anita Anand: C'est un point de vue intéressant, mais incorrect. Je ne fais que citer le montant de l'enveloppe de huit milliards de dollars que le Conseil du Trésor a déjà communiqué au Comité.

M. Don Davies: Je vois. C'est de bonne guerre.

Payons-nous un supplément, madame la ministre, lorsque nous devons obtenir des doses supplémentaires, comme les doses de Pfizer que nous venons de commander?

L'hon. Anita Anand: Non.

M. Don Davies: D'accord, merci.

Docteure Tam, quel est le taux de reproduction national du Canada à l'heure actuelle?

• (1510)

Dre Theresa Tam: Il est d'environ 1,1 ou 1,2. C'est certainement au-dessus de un, ce qui signifie que l'épidémie est en croissance. Dans certaines régions, c'est même plus que cela.

M. Don Davies: Monsieur Stewart, lorsque vous avez comparu devant ce comité le 12 mars, je vous ai demandé de confirmer le nombre maximal de doses de vaccin par semaine que nous pouvons administrer au Canada à l'échelle nationale. Vous vous êtes engagé à fournir à ce comité cette information. Cinq semaines se sont écoulées et nous ne l'avons pas reçue. Êtes-vous prêt à nous remettre ces données aujourd'hui?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, je vous présente mes excuses. Nous assurerons un suivi sur ce chiffre et nous vous le communiquerons.

M. Don Davies: Merci.

Docteur Tam, sommes-nous en train de nous préparer à l'heure actuelle pour une quatrième vague au Canada?

Dre Theresa Tam: Nous devrions toujours nous préparer à l'avance, mais il y a un moyen de prévenir cela. Nous savons tous ce qui doit se produire, qui est d'éliminer complètement la troisième vague.

Disons simplement que jusqu'à ce que la majorité des Canadiens soient vaccinés et aient reçu la seconde dose, tout assouplissement rapide des mesures de santé publique peut certainement donner lieu à une résurgence.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Voilà qui conclut la troisième série de questions. Nous allons commencer la quatrième avec M. d'Entremont.

Monsieur d'Entremont, la parole est à vous pour cinq minutes.

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je pourrais aussi bien commencer là où mon collègue a terminé, c'est-à-dire en envisageant une quatrième vague. La situation est hors de contrôle en ce moment dans la troisième vague, d'après ce que l'on peut voir. La deuxième vague n'était pas terminée que nous étions confrontés à la troisième vague. Que dit la modélisation sur le moment où la quatrième vague pourrait frapper?

La question s'adresse à la Dre Tam.

Dre Theresa Tam: C'est une excellente question.

Tout le monde devrait maintenant se concentrer sur la façon d'éradiquer complètement la troisième vague. Vous avez vu, avec la deuxième vague, ce qui se passe lorsque vous êtes aux deux tiers de la descente et que vous assouplissez les mesures. Vous pouvez imaginer que la même chose se produira quand la vague sera amoindrie; si vous assouplissez les mesures avant d'atteindre le fond, c'est ce qui va se passer.

M. Chris d'Entremont: Peut-on dire que la situation est hors de contrôle en ce moment? L'Ontario prévoit près de 15 000 personnes. Je dirais que cela semble être un peu hors de contrôle. Nous sommes très bien dans l'Est du Canada, mais si l'Ontario perd le contrôle, je pense que nous serons un peu dans le pétrin.

Dre Theresa Tam: La situation actuelle est très préoccupante, et certains des indicateurs clés ne sont pas seulement le taux de cas qui augmente si rapidement avec le taux de reproduction, ce qu'un autre membre a déjà signalé, mais aussi les hospitalisations et les unités de soins intensifs et le fait que la modélisation de l'Ontario prévoit à elle seule un dépassement de cette capacité sous peu. C'est extrêmement préoccupant, et les provinces et les territoires doivent appliquer rapidement ces mesures de santé publique, comme nous l'avons déjà dit dans notre modélisation.

M. Chris d'Entremont: Parlons un instant des variants. En ce moment, nous surveillons à peu près trois variants au Canada. En raison de cette incertitude, de la période entre les vaccinations et un possible troisième vaccin de rappel, quels sont les risques qu'un autre variant apparaisse et nous cause encore plus de problèmes?

Dre Theresa Tam: Le virus est encore en train d'évoluer, et nous surveillons la situation pas seulement au Canada, mais dans le monde entier. Il y a une réelle possibilité que d'autres variants fassent leur apparition, même si le virus semble viser quelques mutations clés communes à un certain nombre de variants. Il se peut donc que le virus s'en tienne à ces quelques mutations. Nous devons simplement surveiller l'évolution de la situation, et nous faisons toutes les analyses de mutations, les tests de dépistage et les analyses génomiques requises à cette fin. Nous pourrions devoir modifier les vaccins en conséquence. Nous allons attendre de voir ce qui va se passer.

M. Chris d'Entremont: Pendant que nous discutons de l'approvisionnement et de la disponibilité des vaccins, je sais, madame la ministre Anand, que vous serez très occupée à surveiller la deuxième dose, la troisième dose et tout cela. Quand un vaccin fabriqué au Canada sera-t-il disponible?

L'hon. Anita Anand: Le gouvernement du Canada a investi 126 millions de dollars dans l'installation du Conseil national de recherche à Montréal et il a un protocole d'entente avec Novavax. Si tout se passe comme prévu, il est à espérer que nous ayons une production nationale plus tard cette année.

• (1515)

M. Chris d'Entremont: Dans six mois, si tout se passe bien.

L'hon. Anita Anand: Cela ne concerne toutefois pas mon portefeuille. C'est celui de François-Philippe Champagne, alors je vais lui laisser le soin de vous parler de l'état d'avancement des négociations à ce chapitre.

M. Chris d'Entremont: Ma dernière question s'adresse à la ministre Hajdu.

En ce qui concerne cette autre pandémie qui sévit, nous avons reçu des radiologistes la semaine dernière, qui ont parlé des chirurgies et des examens qui sont repoussés. On rapporte que près de 380 000 Canadiens attendent un traitement quelconque. Comment traitez-vous avec les provinces et vos collègues à ce sujet? S'agit-il d'un problème canadien ou de quelque chose qui sera refilé aux provinces?

L'hon. Anita Anand: Monsieur le président, je dois partir. Merci beaucoup de m'avoir donné l'occasion de répondre aux questions des membres. Je vous en suis très reconnaissante. Portez-vous bien.

Le président: Merci, madame la ministre. Je vous remercie du temps que vous nous avez accordé.

Je sais que la ministre Hajdu doit elle aussi nous quitter, alors j'aimerais la remercier du temps qu'elle nous a accordé. Nous vous en sommes reconnaissants.

M. Chris d'Entremont: Pouvons-nous obtenir une réponse rapide, juste une petite réponse?

L'hon. Patty Hajdu: Bien sûr, monsieur le député, je vais vous donner une brève réponse. Merci beaucoup. Je dirai seulement que lorsque vous avez mentionné l'autre pandémie, j'ai cru un instant que vous parliez de la crise associée aux surdoses de drogue, qui sévit depuis très longtemps dans notre pays.

M. Chris d'Entremont: Très bien, la troisième alors.

L'hon. Patty Hajdu: Nous travaillons là-dessus également.

Merci beaucoup, tout le monde. Passez une excellente soirée.

Le président: Merci, mesdames les ministres.

Monsieur d'Entremont, votre temps de parole est écoulé, mais je vais vous donner un peu plus de temps. Si quelqu'un peut répondre à cette question, n'importe qui, je l'invite à le faire.

M. Chris d'Entremont: Est-ce que quelqu'un a une réponse?

Très bien. Merci.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Nous allons maintenant entendre M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, la parole est à vous pour cinq minutes.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président.

Mes questions s'adressent à la Dre Tam. J'avais plusieurs questions, mais je pense que je vais en cibler seulement une ou deux.

Plus tôt, docteur Tam, lorsque vous avez commencé à faire des projections, vous avez parlé de certaines limites qu'avaient les données, lesquelles sont attribuables au fait que le gouvernement fédéral ne dispose pas du même genre de données que les provinces. Avez-vous été en mesure de combler certaines de ces lacunes avec les provinces et les territoires? C'est la première question. Ensuite, si ce n'est pas le cas, pourquoi ces projections nationales fondées sur la modélisation sont-elles importantes?

Dre Theresa Tam: L'ensemble du système de santé publique et d'autres systèmes doivent travailler ensemble pour obtenir les données de bas en haut.

Plus de quatre milliards de dollars ont été remis aux provinces. J'en étais très heureuse, car ce n'est pas juste pour obtenir des données. Il faut avoir la capacité nécessaire sur le terrain. Grâce à ces investissements, si l'on peut dire, nous avons été en mesure d'obtenir plus d'information pour combler certaines lacunes, mais il faut pour cela une collaboration non seulement en ce qui a trait aux données sur la santé publique, mais aussi pour les données qui proviennent d'autres travaux de recherche.

Les modélisateurs ont maintenant reçu un autre énorme investissement dans la modélisation — les modèles universitaires qui fonctionnent. Ils doivent faire beaucoup de recherche pour rassembler les paramètres qui permettent de remplir leurs modèles.

Comme vous l'avez vu, pour établir ces modèles, il y a une collaboration avec, par exemple, l'Université McMaster et l'Université Simon Fraser. Je crois que les modèles deviennent de plus en plus rigoureux, même s'ils sont très complexes.

M. Mike Kelloway: L'un des avantages de poser des questions plus tard pendant la séance, c'est avoir entendu avant diverses personnes poser d'excellentes questions à nos témoins. Ce qui m'a entre autres frappé était lié aux vaccins. Je me demande si d'autres témoins ou vous-même pouvez répondre.

En passant, ma mère a reçu son premier vaccin aujourd'hui, à l'âge de 80 ans, et je dois lui parler dans quelques instants.

Nous avons discuté de l'importance des vaccins, et on entend des mots comme « panacée » et d'autres choses du genre. Pouvez-vous passer en revue pour la population canadienne l'importance des vaccins et ensuite l'importance des autres mesures? Je pense que c'est très important. L'une de mes premières questions portait sur

l'approche que nous avons adoptée au Canada atlantique — et heureusement qu'elle fonctionne jusqu'à maintenant — ainsi que sur l'importance des vaccins et aussi des autres mesures. Pouvez-vous passer en revue toute l'importance des vaccins, les répercussions de la campagne et l'importance des mesures connexes?

• (1520)

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je pense que le député a frappé en plein dans le mille, à savoir qu'il y a des couches de protection. Pensez à toutes les couches qu'on met pour se protéger et protéger les gens autour de soi. C'est ainsi que nous abordons les mesures de santé publique et les vaccins.

Parlons d'abord des vaccins. Nous avons une chance incroyable, car nous avons des lots de vaccins. Nous n'aurions jamais imaginé en recevoir aussi rapidement, et ils sont sécuritaires. L'efficacité des vaccins est excellente. Pour nos parents et nos grands-parents, les vaccins montrent d'emblée leur grande efficacité.

Dans les établissements de soins de longue durée, c'est très efficace pour réduire les infections, la gravité de la maladie et le nombre d'éclotions. C'est la population qui a été la plus touchée au début de la pandémie, et nous voyons les vaccins à l'œuvre.

Les provinces et les territoires revoient maintenant leurs mesures à ces établissements de soins de longue durée, en gardant les couches de protection, le port du couvre-visage, la bonne hygiène des mains ainsi que les tests de dépistage au besoin, et on peut dorénavant accueillir un plus grand nombre de visiteurs, voir plus de membres de sa famille. C'est ce que les vaccins permettent maintenant de faire.

Les travailleurs de la santé, selon les données de nos provinces, sont déjà bien protégés après la première dose, qui est très importante. Les vaccins sont donc à l'œuvre et fonctionnent bien.

Comme tout le monde l'a exprimé, nous devons faire en sorte que les gens retroussent leur manche lorsque c'est leur tour. Surtout en ce moment, lorsque la population qui bénéficie de la protection des vaccins augmente, les mesures de santé publique sont extrêmement importantes en présence des variants. À cause d'eux, nous devons réduire le nombre de cas dans nos collectivités dans le but de protéger tout le monde. Les seuls vaccins ne permettront pas de le faire, mais ils jouent un rôle vraiment essentiel.

Je dois dire qu'il y a de très bonnes premières indications selon lesquelles les vaccins non seulement protègent contre le risque de tomber gravement malade et de mourir, mais peuvent aussi probablement réduire la transmission, plus particulièrement certains vaccins à ARN messager.

Nous analysons donc continuellement les données, mais il s'agit d'excellentes nouvelles.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup, docteur Tam.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Nous passons maintenant à M. Dreeshen.

Monsieur Dreeshen, allez-y. Vous avez cinq minutes.

M. Earl Dreeshen (Red Deer—Mountain View, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président. Il est formidable pour moi d'être de retour ici pour discuter d'une chose extrêmement importante pour tous les Canadiens.

Un peu plus tôt, la Dre Tam a dit qu'ils examinaient les données scientifiques, et les décisions s'appuient là-dessus, peu importe ce que dit le fabricant.

Sommes-nous les seuls dans le monde en mesure d'effectuer une analyse détaillée de ce genre de circonstances?

Dre Theresa Tam: Je dirais que beaucoup de pays dans le monde font les mêmes démarches.

M. Earl Dreeshen: Cela signifie-t-il alors qu'un certain nombre de pays prolongent l'intervalle de 21 ou 28 jours en le faisant passer à quatre mois? Est-ce ce qui est fait partout dans le monde?

Dre Theresa Tam: J'ai mal compris votre question. Je vais apporter des précisions.

Le Royaume-Uni, par exemple, a dès le départ examiné l'intervalle de 12 semaines pour tous les vaccins, et notre Comité consultatif national de l'immunisation a fait un suivi non seulement de ces données, mais aussi des données nationales de la Colombie-Britannique et du Québec. Nous sommes un chef de file mondial, surtout grâce aux études dans ces deux provinces, qui porte sur cet intervalle, et jusqu'à maintenant, les vaccins se sont révélés être très efficaces, même avec un intervalle de 12 semaines. Nous faisons un suivi très serré.

M. Earl Dreeshen: Merci. C'est bon à savoir, car je suis certain que le reste de la planète va attendre nos études.

Qu'en est-il du concept du mélange des vaccins? Beaucoup de personnes pensent qu'elles devront attendre quatre mois avant de recevoir l'autre dose. Elles ont peut-être reçu le vaccin de Pfizer, et le vaccin de Moderna sera peut-être disponible plus tôt, ou pour être franc, d'après ce que nous voyons, les personnes ayant reçu le vaccin de Moderna sont plus susceptibles de recevoir ensuite celui de Pfizer.

Si, par magie, vous pouviez recevoir tous ces vaccins, retournerions-nous aux recommandations des fabricants, à l'intervalle de 21 et de 28 jours?

• (1525)

Dre Theresa Tam: Le Comité consultatif national de l'immunisation a recommandé un délai maximal de quatre mois, ce qui peut évidemment être adapté selon les données et l'offre.

M. Earl Dreeshen: Certainement, mais ma question portait sur le mélange des vaccins. Les vaccins à ARN messenger pourraient évidemment être substitués — je ne suis pas certain — pour l'administration de la seconde dose ou du vaccin de rappel attendu plus tard à l'automne.

Dre Theresa Tam: La recommandation actuelle, c'est que la deuxième dose d'une série de deux doses devrait se faire avec le même vaccin ou un vaccin du même groupe ou de la même catégorie. Donc, si vous avez reçu un vaccin à ARN messenger, le deuxième sera également à ARN messenger, mais des études sont actuellement faites au Royaume-Uni. Nous nous attendons à obtenir ces données bientôt, espérons-le, ce qui permettra d'orienter la stratégie à l'avenir.

Il y a aussi au Canada une étude du mélange des doses, si je puis dire. La substitution des différentes catégories de vaccins est étudiée, planifiée et financée.

M. Earl Dreeshen: Il est bon de savoir, comme vous l'avez dit, que nous avons pu faire office de chefs de file mondiaux en faisant passer l'intervalle à quatre mois. Il serait bon de savoir que nous

sommes en mesure de prendre l'information sur le mélange des vaccins, car les gens seront très préoccupés à ce sujet.

Hier, j'ai vu Albert Bourla, le PDG de Pfizer, dire qu'une troisième dose de vaccin sera probablement nécessaire d'ici 12 mois. Je suis juste curieux de connaître le plan d'approvisionnement pour cette troisième dose. Est-ce un délai de 12 mois à partir de l'administration de la deuxième dose, ou un délai de 12 mois à partir de la première dose?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, je peux peut-être parler d'abord de l'approvisionnement, et ensuite, mes collègues du domaine de la santé pourront parler de ce délai concernant la troisième dose, dans la mesure où...

M. Earl Dreeshen: Je m'intéresse vivement à la question de la troisième dose, mais allez-y au sujet de l'approvisionnement.

M. Bill Matthews: Le Canada a acheté plus de doses qu'il n'en a besoin pour vacciner chaque Canadien. Il y a donc ces doses pour lesquelles nous avons un contrat d'achat, mais nous avons aussi la possibilité d'en acheter davantage. Bien entendu, à mesure que les connaissances scientifiques évoluent, les fabricants des vaccins travaillent à la mise au point de vaccins de rappel, de vaccins améliorés ou modifiés en raison des variants, et nous avons régulièrement des discussions avec ces fabricants à propos de la prochaine ronde d'achats.

M. Earl Dreeshen: Merci.

Je pense que les NIH ont commencé à tester un nouveau vaccin de Moderna contre la COVID, conçu pour offrir une protection contre un variant problématique découvert d'abord en Afrique du Sud. Savez-vous quand ce vaccin pourrait être disponible?

M. Bill Matthews: Nous sommes en pourparlers avec les sociétés pharmaceutiques au sujet de la prochaine ronde d'achats. Je ne peux pas vous dire quel est le délai d'approbation, mais je crois bien que mes collègues du domaine de la santé pourraient être en mesure de vous répondre.

Le président: Nous allons demander à vos collègues s'ils souhaitent répondre.

M. Stephen Lucas: Je dirais que, comme nous le faisons pour toutes les soumissions réglementaires que nous recevons pour des vaccins modifiés, qu'il s'agisse d'un vaccin de rappel ou d'un vaccin de deuxième génération, il y aurait un examen rigoureux dans le cadre du processus d'examen continu. Nous procéderions à cet examen sans tarder.

M. Earl Dreeshen: Il n'y aurait donc aucune préoccupation relativement...

Le président: Merci, monsieur Dreeshen.

La parole est maintenant à M. Powlowski.

Monsieur Powlowski, vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski: J'ai en fait une question au sujet de la même chose, à savoir l'intervalle entre les première et deuxième doses. Bien des gens sont préoccupés par cet intervalle. Certains professionnels de la santé m'ont demandé pourquoi ils n'avaient reçu qu'une seule dose alors qu'ils sont exposés à un risque élevé. Des aînés inquiets m'ont aussi demandé pourquoi ils doivent attendre davantage que les trois ou quatre semaines prévues avant de recevoir leur deuxième dose.

Les données, du moins en ce qui a trait au vaccin d'AstraZeneca, semblent indiquer qu'il vaut mieux que l'intervalle entre les doses soit plus long. Pour ce qui est des vaccins de Pfizer et de Moderna, d'après ce que je sais, quoique je n'ai pas revérifié dans les derniers jours, les données indiquent qu'au bout de trois semaines, du moins chez les personnes jeunes, l'efficacité s'élève à 90 %. Les données recueillies en Colombie-Britannique, au Québec, en Israël et au Royaume-Uni montrent que l'immunité est assez élevée pendant au moins deux mois. Nous avons d'autres vaccins à deux doses pour lesquels l'intervalle entre les doses est de six mois. Nous avons des raisons de croire que l'immunité va durer pendant quatre mois.

Pour quelqu'un comme moi, cela ne pose aucun problème. Comme je travaille encore un peu dans le milieu des soins de santé, j'ai déjà eu ma première dose. Je n'aurai pas ma seconde dose avant encore quatre mois. Les aînés sont davantage une source de préoccupations, car les études semblent laisser croire que leur réponse immunitaire est moins bonne. Les données initiales recueillies en Israël donnaient à penser qu'une seule dose n'offrait pas une protection suffisante, mais elles ont été analysées de nouveau, car un grand nombre des personnes vaccinées contractaient le virus dans les deux premières semaines suivant leur vaccination, et nous savons que les vaccins ne sont pas encore efficaces durant cette période.

Je veux demander au représentant du Comité consultatif national de l'immunisation de nous faire part des données actuelles sur l'aspect sécuritaire de cet intervalle accru en ce qui concerne les personnes âgées et les personnes immunodéprimées, comme celles qui subissent des traitements de chimiothérapie.

Merci.

• (1530)

M. Matthew Tunis: Le Comité consultatif national de l'immunisation examine certes en détail toutes les nouvelles données sur l'efficacité des vaccins chez les personnes âgées et, comme vous l'avez mentionné, chez les personnes immunodéprimées.

Il y a certains faits qu'il est important de mentionner. Premièrement, comme vous le savez probablement, une protection corrélative n'a pas encore été établie relativement à la protection contre la COVID-19. La plupart des études, les études préliminaires, menées chez certaines personnes immunodéprimées ou des personnes ayant reçu un organe sont fondées sur des mesures d'anticorps ou, dans certains cas, les réponses cellulaires, et non pas sur la véritable efficacité dans la réalité. Il est difficile de relier ces données à l'efficacité dans la réalité. C'est l'une des choses que le comité a soulignées dans son rapport.

Deuxièmement, il y a les données concernant les aînés. La plupart des données examinées initialement par le comité aux fins de la formulation de ses recommandations avaient en fait été recueillies dans des établissements de soins de longue durée et auprès de personnes âgées. L'analyse effectuée par le comité de données provenant du Royaume-Uni, où l'intervalle était de 12 semaines, révèle que la protection et l'efficacité en ce qui a trait aux conséquences graves — hospitalisation et décès — étaient très bonnes, atteignant plus de 80 %. Par contre, l'efficacité en ce qui concerne la maladie symptomatique est moins grande, et c'est ce que nous constatons, mais la protection contre les conséquences les plus graves est très bonne.

Au Canada, le comité passe en revue les résultats présentés, comme la Dre Tam l'a mentionné, par le Québec et la Colombie-

Britannique. Ces deux provinces, soit dit en passant, effectuent un suivi hebdomadaire de l'efficacité des vaccins. Elles examinent de très près l'évolution de la situation à cet égard. Ces résultats sont transmis au comité et aux provinces et territoires. Nous avons observé des taux d'efficacité s'établissant entre 80 et 90 % dans les établissements de soins de longue durée dans ces provinces, non seulement en ce qui a trait aux conséquences graves, mais aussi aux infections à la COVID-19 confirmées par un test PCR.

Nous disposons de données très solides pour l'instant, mais il faut tenir compte du fait qu'elles ne portent pas sur une période de 16 semaines. Comme la Dre Tam l'a mentionné, nous nous approchons au Canada de la période de 10 à 12 semaines, et nous n'observons aucun signe de diminution, même chez les personnes âgées. Le comité suit attentivement la situation, mais il est très à l'aise d'affirmer à ce stade-ci que les provinces et territoires pourraient envisager un intervalle allant jusqu'à quatre mois, quoiqu'ils peuvent décider d'un intervalle plus court pour certains groupes de leur population, en fonction de leur situation épidémiologique.

Merci.

M. Marcus Powlowski: J'ai une petite question à poser à M. Lucas.

L'approbation par Santé Canada de la combinaison d'anticorps monoclonaux, précisément la combinaison bamlanivimab-etesevumab d'Eli Lilly et celle de Regeneron... Ces demandes d'approbation ont été présentées en février, et de plus en plus de données donnent à penser que ces combinaisons contribuent à prévenir assez efficacement la progression de la forme grave de la maladie. Nous savons que les unités de soins intensifs débordent. Les NIH recommandent, en raison des variants américains, que nous utilisions ces combinaisons ici, au Canada, du moins en Ontario. Le bamlanivimab à lui seul couvrirait, semble-t-il, entre 90 et 92 % des variants qui circulent en Ontario.

Quand pouvons-nous nous attendre à ce que Santé Canada se prononce au sujet de ces anticorps monoclonaux? Est-ce que les choses pourraient être accélérées compte tenu de la situation, particulièrement en Ontario?

M. Stephen Lucas: Comme le député l'a souligné, les traitements d'Eli Lilly et de Regeneron et Roche utilisant le bamlanivimab sont actuellement étudiés par Santé Canada, l'autorité de réglementation. Les demandes ont été reçues en février et elles font l'objet du processus d'examen accéléré dont j'ai parlé tout à l'heure, en vertu d'un arrêté d'urgence. Je ne sais pas quand ils seront approuvés, mais les scientifiques travaillent sans relâche pour examiner ces demandes.

Le président: Merci, monsieur Powlowski.

• (1535)

[Français]

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

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Docteure Tam, en réponse à des questions que je vous ai déjà posées ici, au Comité, vous avez dit, et c'est tout en votre honneur, qu'avec le recul, vous pensiez avoir attendu beaucoup trop longtemps pour recommander la fermeture de la frontière américaine.

Je reconnais qu'il y a des champs de compétence, mais, compte tenu de votre connaissance de la situation au Québec et en Ontario, quelle est votre opinion quant à une possible fermeture de la frontière ontarienne et, par le fait même, québécoise?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Sur le plan technique, j'ai des discussions avec les médecins-hygiénistes en chef en vue de faciliter les discussions entre les provinces. Les déplacements interprovinciaux et intraprovinciaux relèvent de la compétence des provinces. Je suis heureuse de pouvoir apporter mon soutien à cet égard, mais la décision appartient à l'Ontario et au Québec.

[Français]

M. Luc Thériault: Vous n'avez donc pas d'avis scientifique sur ce sujet précis, ou vous préférez les laisser prendre leurs propres décisions. J'étais simplement curieux de connaître votre analyse.

Pouvez-vous tout de même nous dire ce vous en pensez?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Le virus se transmet d'un humain à un autre, alors toute mesure qui vise à réduire les déplacements afin de maîtriser la troisième vague devrait être envisagée par les provinces.

[Français]

M. Luc Thériault: Docteur Tam, vous exercez, à l'Agence de la santé publique et avec les autres agences du Québec et des provinces, une coordination décentralisée. Cela exige une fluidité quant à la circulation de l'information. La vérificatrice générale a relevé des lacunes quant à la capacité d'échange de données.

Depuis, qu'avez-vous fait pour améliorer cette situation précisément?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Comme je l'ai dit plus tôt, le système de santé publique est sous pression, alors même s'il y avait une volonté de fournir des renseignements, nous n'avons pas obtenu tout ce dont nous avions convenu, en réalité, avec les provinces et les territoires. Cependant, j'ai été très heureuse qu'une aide de plus de 4 milliards de dollars soit accordée aux provinces.

Nous avons une autre mise à jour des attentes concernant les données qui doivent être recueillies au niveau national, y compris celles sur la race et la profession, par exemple s'il s'agit ou non du cas d'un travailleur de la santé, et cette collecte de données s'est améliorée au fil du temps. Nous avons encore un peu de chemin à parcourir, mais la situation s'améliore. Nous avons déjà commencé à élaborer une stratégie pancanadienne en matière de données sur la santé et nous avons également mis en place une plateforme de partage de données dans le nuage pour faciliter la collecte de renseignements de manière plus rapide et plus efficace.

[Français]

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: La parole est maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Matthews, le Canada a-t-il payé plus ou moins cher que les États-Unis par dose de vaccin?

M. Bill Matthews: Je ne peux pas répondre à cette question, monsieur le président, car la nature des accords est confidentielle. N'oubliez pas que du côté des États-Unis, dans de nombreuses situations, le gouvernement a en fait investi dans les entreprises mêmes, de sorte qu'il est impossible de comparer dose par dose.

M. Don Davies: Docteur Tam, comme le Brésil enregistre actuellement un taux de cas extrêmement élevé, craignez-vous qu'il ne devienne le creuset d'une variante ultrainfectieuse ou résistante aux vaccins? Dans l'affirmative, pouvez-vous expliquer pourquoi le gouvernement fédéral a discrètement abandonné cette semaine les exigences de dépistage particulières pour les voyageurs en provenance du Brésil?

Dre Theresa Tam: La situation au Brésil revêt une importance internationale. Les pays, y compris le Canada, selon moi, doivent participer à des discussions multilatérales sur la façon d'aider le Brésil à faire face à cette situation vraiment tragique. Il pourrait notamment s'agir d'un partage d'expertise, mais il existe aussi d'autres mesures.

Au fil du temps, nous avons instauré de nombreux niveaux de protection sanitaire aux frontières. Ces mesures comprennent, comme vous le savez probablement, une série de tests — soit des tests avant le départ et deux tests après l'arrivée — ainsi qu'une quarantaine de 14 jours dans un hébergement autorisé par le gouvernement où on attend les résultats des tests.

L'équipe de quarantaine applique des mesures très strictes dans le cadre du plan de quarantaine. Ce sont les éléments vraiment essentiels...

• (1540)

M. Don Davies: Docteur Tam, puis-je vous demander s'il ne serait pas prudent de conserver ces exigences supplémentaires en matière de dépistage? Quel est l'avantage de les laisser tomber?

Dre Theresa Tam: En fait, des mesures strictes sont appliquées à tous les pays. Je pense que la situation a été réévaluée parce que le nombre d'arrivées en provenance du Brésil est, en fait, assez faible, et les mêmes mesures strictes... À propos, le variant P.1 est présent dans plus de 40, peut-être 50, pays actuellement, donc vous ne pouvez pas vous concentrer uniquement sur le Brésil.

M. Don Davies: Major-général Fortin, j'ai une petite question.

Je veux être clair. Nous savons qu'on annule des milliers de rendez-vous pour la vaccination dans tout le pays. Tout le monde dit que c'est un manque d'approvisionnement.

De votre point de vue, le problème actuel au Canada est-il un goulot d'étranglement au niveau de l'approvisionnement, un manque d'approvisionnement ou un problème de capacité provinciale à vacciner?

Mgén Dany Fortin: Merci, monsieur le président.

Les provinces signalent qu'elles ont besoin d'un approvisionnement plus important pour vacciner à grande échelle. Il est clair que certaines administrations ne fixent pas de rendez-vous tant qu'elles ne sont pas certaines du nombre de vaccins qu'elles recevront, ce qui leur évite d'avoir à annuler des rendez-vous lorsqu'elles constatent un retard dans les envois. D'autres choisissent une autre option.

Toutes les options fonctionnent. C'est une question de gestion des risques. C'est vraiment la responsabilité de ces administrations.

Le président: Merci, monsieur Davies.

C'est la fin de la quatrième série de questions. Je pense que nous aurons le temps de faire une cinquième série de questions écourtée si le Comité le souhaite.

Je suggère que nous ayons des créneaux de trois minutes pour les conservateurs et les libéraux, et d'une minute et demie pour le Bloc et le NPD.

Est-ce que tout le monde est d'accord? Comme je ne vois pas de signes négatifs de la tête, nous allons continuer ainsi.

Madame Rempel Garner, je crois que c'est à vous pour trois minutes.

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

Cette question s'adresse à M. Matthews. Elle fait suite aux questions de mon collègue Don Davies.

Un courriel vient d'être communiqué au comité de la Chambre des communes dans un dépôt de documents pour l'une des motions que nous avons à la Chambre des communes. Il a été envoyé par un certain Rick Theis, le 24 septembre 2020. On peut y lire: « En ce qui concerne [AstraZeneca], les gens examinent actuellement un protocole d'entente final. On parle de 20 millions de doses, la livraison doit commencer à la fin du deuxième trimestre ou au début du troisième trimestre, et toutes les doses doivent être livrées d'ici la fin de 2021. Le prix par dose est de 8,18 \$. »

Monsieur Matthews, pourquoi le Canada a-t-il payé presque deux fois plus cher que tout autre pays pour le vaccin d'AstraZeneca?

M. Bill Matthews: Je ne suis pas sûr de ce que vous utilisez comme chiffre comparatif, monsieur le président, dans ce cas, alors il faudrait que je vous revienne.

L'hon. Michelle Rempel Garner: L'Union européenne a payé 2,15 \$ par dose, le Royaume-Uni 3 \$ et les États-Unis 4 \$. Pourquoi avons-nous payé le double du montant que les États-Unis ont payé?

M. Bill Matthews: Il y a deux ou trois points à soulever ici, monsieur le président.

Tout d'abord, l'emplacement et la fabrication sont importants pour déterminer le prix. Comme je l'ai déjà mentionné, les États-Unis, en particulier, ont investi dans ces entreprises.

Je ne peux pas parler du reste, sauf pour l'Union européenne. N'oubliez pas qu'il y a deux prix dans l'Union européenne. Il y a le prix payé...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous confirmez le montant de 8,18 \$ pour...

M. Bill Matthews: Il faudrait que je revienne en arrière et que je vérifie. Je n'ai pas vu ce courriel; je m'en excuse, mais je viens de... Pour les membres, monsieur le président, en ce qui concerne l'Union européenne, je pense qu'il est utile de noter qu'il y a deux éléments de coût, le prix payé par l'État membre et celui payé par l'Union européenne même.

L'hon. Michelle Rempel Garner: En ce qui concerne les faits, pour le compte rendu de ce soir, avons-nous payé 8,18 \$ la dose pour le vaccin d'AstraZeneca?

M. Bill Matthews: Il faudrait que je retourne en arrière pour le confirmer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Les parlementaires ne peuvent pas examiner le prix des vaccins par dose, mais maintenant

vous en parlez. Quand allez-vous communiquer le prix par dose aux membres de ce comité?

M. Bill Matthews: Il y a plusieurs points à traiter ici, monsieur le président. Premièrement, les contrats sont confidentiels...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand est-ce que j'obtiendrai le prix par dose pour tout le reste?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, permettez-moi de terminer sur ce point, je suis très réticent à l'idée d'être effectivement en rupture de contrat alors que nous nous livrons à une concurrence pour les doses et que nous négocions la prochaine série de commandes. Je ne peux pas parler de ce courriel; je ne l'ai pas vu.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pourquoi avons-nous payé le double pour ce vaccin?

M. Bill Matthews: Je ne peux pas confirmer que nous avons payé le double, mais je peux vous dire que...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Nous sommes arrivés en retard à la table des négociations, de sorte que nous avons dû payer un supplément par dose. Est-ce pour cette raison que nous avons payé plus cher?

• (1545)

M. Bill Matthews: La seule chose que je puisse dire, monsieur le président, c'est qu'il est important de tenir compte du lieu de fabrication quand on discute des prix dans l'ensemble, donc je ne fais pas de commentaires en particulier sur AstraZeneca et je ne peux pas faire de commentaires sur la suggestion que son prix est deux fois supérieur à celui que les autres ont payé.

Le président: Votre temps est écoulé. Merci, madame Rempel Garner.

La parole est maintenant à Mme Sidhu pour trois minutes.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Docteure Tam, plus tôt cette semaine, votre sous-administrateur en chef de la santé publique, le Dr Njoo, a fourni une réponse claire aux questions d'un collègue conservateur. Pouvez-vous préciser quelles autres mesures, comme le port du masque et la distanciation physique, sont nécessaires pendant que nous vaccinons les Canadiens? Pouvez-vous préciser pourquoi le port du masque est toujours nécessaire?

Dre Theresa Tam: Oui. L'immunité de base de la population est encore très faible, d'après nos enquêtes sérologiques, par exemple, et les vaccins ne font que commencer alors qu'il y a une recrudescence importante des cas.

Chaque personne au Canada doit multiplier les couches de protection. Les masques sont importants parce que le virus peut se propager par les gouttelettes et les aérosols qui peuvent être générés, et lorsque quelqu'un est infecté.

Bien sûr, il y a la question de la distanciation quand on n'est pas avec les membres de son foyer. Les gens veulent faire de nombreuses fêtes, mais ils devraient célébrer virtuellement, car c'est cette proximité entre les personnes infectées et les personnes non infectées qui favorise la transmission du virus.

Il faut également éviter les environnements fermés et bondés où les personnes sont en contact étroit — et, bien sûr, continuer à se laver et à se désinfecter les mains. Ce sont les mesures individuelles de base les plus importantes. Évidemment, il faut que vous suiviez les conseils de votre unité de santé publique locale sur ce qu'il faut faire dans votre collectivité.

Mme Sonia Sidhu: Pouvez-vous également nous parler de ce que vous faites pour augmenter le taux de participation au sein des communautés multiculturelles pour ceux qui peuvent rencontrer des problèmes en raison d'une barrière linguistique lorsqu'ils s'inscrivent sur une liste?

Dre Theresa Tam: Oui, bien sûr. Les provinces et les territoires sont responsables de l'exécution des programmes de vaccination. Je pense que le gouvernement fédéral peut aider de bien des façons. Bien sûr, il est essentiel de fournir des renseignements crédibles dans plusieurs langues; c'est un investissement.

Nous sommes très enthousiastes à l'idée d'investir dans des projets communautaires dans le cadre desquels des personnes peuvent demander un financement pour communiquer des renseignements crédibles à leurs communautés, qu'il s'agisse de chefs religieux ou de chefs d'entreprise capables de parler la langue et de sensibiliser les autres.

J'ai eu la chance de pouvoir participer à certains de ces événements avec des chefs d'entreprise, mais aussi avec des médecins noirs, par exemple dans le cadre de BlackNorth, collaboration entre le secteur public et le secteur privé pour atteindre les populations difficiles à atteindre. Ils donnent également aux travailleurs de la santé qui ont la confiance de leurs communautés — les médecins de famille et autres — les outils nécessaires pour répondre aux questions que leurs communautés peuvent se poser.

En fin de compte, c'est aussi une question d'accès, alors nous aidons là où nous le pouvons, en soutenant les provinces, si nécessaire, pour qu'elles se mobilisent dans les régions où un accès accru est nécessaire. Par exemple, le major-général Dany Fortin et les Forces armées canadiennes aident à faire parvenir le vaccin à certaines communautés autochtones.

En fin de compte, ce sont les gens et les dirigeants de ces communautés qui ont vraiment aidé, comme les anciens qui se font vacciner et communiquent à ce sujet. La vaccination a été vraiment très bien accueillie dans ces communautés.

Merci.

Le président: Merci, madame Sidhu.

Revenons maintenant aux conservateurs. Je ne suis pas sûr de savoir qui est en lice pour les conservateurs dans cette série.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vais reprendre la parole.

Le président: Allez-y, vous avez trois minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Matthews, pourquoi le Canada a-t-il payé un supplément aussi élevé?

Pour les autres pays, la capacité de production de tous les facteurs que vous avez mentionnés serait un dénominateur commun, alors pourquoi le Canada a-t-il payé un supplément pour le vaccin d'AstraZeneca par rapport aux autres pays?

• (1550)

M. Bill Matthews: Merci, monsieur le président.

En ce qui concerne le prix par dose, vous ne pouvez pas comparer les pays entre eux, car d'autres pays ont investi directement dans les entreprises de fabrication. Je n'ai pas les détails, mais ce n'est pas aussi simple que cela. Il y a la fabrication au Royaume-Uni et aux États-Unis. L'emplacement de l'usine de fabrication est un facteur. J'imagine que le volume peut également en être un.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Savions-nous ce que les autres pays payaient lorsque nous avons négocié notre contrat avec AstraZeneca?

M. Bill Matthews: À cette époque, non, nous ne le savions pas. Tous les contrats étaient confidentiels, et beaucoup d'entre eux le sont toujours.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Comment savez-vous si ces facteurs ont contribué à ce que le Canada paie un supplément?

M. Bill Matthews: Tout d'abord, nous avons eu des discussions avec AstraZeneca. Nous avons parlé de l'emplacement des usines de fabrication. En ce qui concerne le volume, je me lance un peu dans des conjectures, mais d'après mon expérience des approvisionnements, il a son importance. Je ne peux pas le dire expressément pour AstraZeneca, mais la taille de la commande a assurément de l'importance.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Si vous ne saviez pas combien les autres pays payaient, avez-vous simplement accepté 8,18 \$ par dose?

M. Bill Matthews: Nous étions dans un monde... Pour les vaccins, c'est la même histoire que pour les équipements de protection individuelle. Il s'agit en fait d'un bien en quantités insuffisantes pour lequel la concurrence est féroce, donc vous négociez du mieux que vous pouvez, mais il est clair que nous sommes dans un marché de vendeurs. C'est toujours le cas sur le marché des vaccins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Dans un marché de vendeurs, avons-nous payé un supplément parce que nous étions en retard à la table des négociations ou parce que nous avons signé des contrats après d'autres pays? Pensez-vous que cela ait eu un rapport avec la situation?

M. Bill Matthews: Non, je ne suis pas du tout d'accord. En fait, dans de nombreux cas, le Canada a été l'un des premiers pays à négocier. Ce point n'a jamais été soulevé comme étant un facteur.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Comment se fait-il que nous payions beaucoup plus si nous étions l'un des premiers pays à négocier? Comment en est-on arrivé à 8,18 \$? Comment avez-vous accepté ce prix?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, encore une fois, je ne peux pas me prononcer sur la comparabilité, car lorsque des gouvernements investissent directement dans le secteur manufacturier, comme l'ont fait le Royaume-Uni et les États-Unis, je ne suis pas certain de pouvoir faire cette comparaison.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Notre manque de capacité de fabrication nationale pour un vaccin à base de virus a-t-il entraîné une hausse du prix du vaccin d'AstraZeneca?

M. Bill Matthews: Non. Ce n'est pas ce que je dis. Je dis que les gouvernements qui subventionnent la fabrication de vaccins se retrouvent dans une situation différente, où ils sont en fait...

L'hon. Michelle Rempel Garner: N'avons-nous pas accordé la moindre subvention à AstraZeneca?

M. Bill Matthews: AstraZeneca n'est pas fabriqué au Canada, nous avons donc affaire ici à un modèle de prix par dose, par opposition à une discussion plus générale sur la fabrication.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Matthews, y a-t-il eu d'autres facteurs qui ont contribué au montant de 8,18 \$ par dose?

Avons-nous également payé un supplément pour tous les autres vaccins?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, je n'accepte pas la comparaison, simplement parce que je ne peux pas dire si on a payé ou non un supplément dans ce cas.

Je peux vous dire que nous avons négocié de bonne foi avec tous les fournisseurs et que c'était incontestablement un marché de vendeurs.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

La parole est maintenant à M. Van Bynen pour trois minutes.

M. Tony Van Bynen: Je vais d'abord vous dire bonjour.

Nous sommes en pleine pandémie. Nous en sommes à la troisième vague, et nous devons fournir des médicaments aux gens. Nous avons quelques réticences en ce qui concerne les vaccins d'AstraZeneca ces derniers temps. Certaines de ces réticences ont été alimentées par des membres de l'opposition. Nous avons encore vu quelques exemples de ces questions aujourd'hui.

Docteur Tam, qu'est-ce que vous ou vos représentants pouvez partager sur le vaccin d'AstraZeneca pour que les gens aient moins de réticences à son sujet?

Concentrons-nous sur le problème immédiat, qui est de soigner les gens et de les garder en bonne santé. Comment pouvons-nous nous y prendre pour y parvenir?

Dre Theresa Tam: Nous avons vraiment de la chance d'avoir des vaccins. Ils ont donné d'excellents résultats, en particulier tous les vaccins au Canada, y compris celui d'AstraZeneca. Ils sont très efficaces pour réduire les effets graves, les hospitalisations et les décès. C'est vraiment important, surtout pour les populations âgées qui sont plus à risque que les autres. C'est pourquoi tout le monde devrait se faire vacciner.

Selon les premières indications, si vous disposez de vaccins très efficaces et que vous réduisez le nombre de personnes infectées, qu'elles soient asymptomatiques ou non, il y a de bonnes chances que vous réduisiez la transmission. Ce sont quelques-unes des premières données que nous attendons avec impatience. C'est aussi une bonne nouvelle.

Les vaccins ne peuvent pas, à eux seuls, réduire la transmission en ce moment, alors que la troisième vague de ce virus est si forte. Il faut continuer à appliquer les mesures de protection individuelle et retoucher ses manches. Avec toutes ces discussions, tout ce que je peux dire, c'est qu'il faut avoir l'assurance que les organismes de réglementation canadiens et nos comités d'experts font preuve de diligence raisonnable en fournissant des conseils fondés sur les données.

En fin de compte, retouchez vos manches. Les vaccins que vous recevez dans votre clinique et ceux qui vous sont proposés sont des vaccins sûrs et efficaces.

• (1555)

M. Tony Van Bynen: Excellent. C'est un bon enchaînement.

J'ai entendu des gens parler de la surveillance des vaccins quand on leur demande ce qui se passe lorsqu'une personne fait une réaction.

Pouvez-vous nous en dire plus au sujet du système de surveillance des vaccins au Canada et de son mode de fonctionnement lorsqu'un vaccin est approuvé au pays?

Dre Theresa Tam: Oui, et le Dr Lucas joue un rôle à cet égard parce que les responsables de la réglementation à Santé Canada, même s'ils ont autorisé un vaccin et continuent de surveiller son innocuité après la mise en marché, demandent aussi aux fabricants de leur fournir des données sur une base continue par la suite. C'est un volet du système.

Les responsables de la vaccination au sein du réseau de la santé font aussi parvenir les données qu'ils recueillent sur tout effet indésirable survenant après la vaccination au Système canadien de surveillance des effets secondaires. Ces données arrivent à l'Agence de la santé publique qui les publie sur son site Web et les communique également à Santé Canada.

Tout effet secondaire inhabituel ou grave est examiné par des spécialistes médicaux et pris très au sérieux. C'est ce qui a permis tout récemment, par exemple, après l'annonce concernant les cas de thrombose avec chute de plaquettes sanguines, de mettre en alerte tout le système et de détecter le cas au Québec. C'est un élément, et c'est rassurant de voir que le système fonctionne et qu'on surveille les signaux relatifs à l'innocuité. C'est très important.

Nous avons ensuite des systèmes de surveillance active. Il y a des réseaux dans les hôpitaux qui cherchent activement les cas d'effets secondaires pouvant être liés à la vaccination afin de les examiner. Il y a des cliniques spécialisées, organisées en réseaux, où les patients ayant eu des effets secondaires après la vaccination peuvent rencontrer un spécialiste afin de déterminer si ces effets étaient bel et bien liés à la vaccination.

Il s'agit en fait d'un système interconnecté à multiples niveaux, et c'est pourquoi je pense que les Canadiens peuvent être rassurés à l'idée que tout effet inhabituel, ou tout signal, fera l'objet d'un examen.

Le président: Je vous remercie, monsieur Van Bynen.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour une minute et demie.

M. Luc Thériault: Monsieur Matthews, vous avez dit que c'était un marché de vendeurs.

Avez-vous eu des discussions avec Pfizer au sujet de la troisième dose nécessaire de 6 à 12 mois après la deuxième dose?

M. Bill Matthews: Je vous remercie de la question.

Au début, nous ne connaissions pas la durée exacte de l'efficacité des vaccins. Nous avons donc conclu un contrat prévoyant deux doses par personne. Nous avons toujours eu plusieurs options avec Pfizer. Comme je l'ai déjà dit, nous avons commencé à discuter avec les fournisseurs de la possibilité d'acheter la prochaine version de leur vaccin, des doses de rappel et des choses comme cela.

M. Luc Thériault: Avez-vous l'impression de vous être fait avoir lors de la négociation?

L'entreprise a fait la promotion d'un vaccin en deux doses, et, tout à coup, vous apprenez qu'une troisième dose serait nécessaire. Quant à la dose de rappel, on peut comprendre cela, mais ce n'est pas la même donnée.

M. Bill Matthews: Je rappelle qu'au moment de la négociation des contrats, nous ne savions pas quel vaccin fonctionnerait. Nous avons donc négocié en tenant compte des données scientifiques qui étaient accessibles à ce moment-là, et les données ont continué d'évoluer. Pfizer nous dit maintenant qu'une autre dose serait peut-être nécessaire.

M. Luc Thériault: Avez-vous demandé un avis scientifique quant à la nécessité d'une troisième dose? Par exemple, avez-vous demandé à M. Stewart de communiquer avec un représentant du CCNI pour lui demander de faire une analyse scientifique de la pertinence d'une troisième dose avant d'entamer de nouvelles négociations avec Pfizer?

M. Bill Matthews: Nous pouvons acheter plusieurs doses du vaccin actuel ou conclure un contrat pour la prochaine version du vaccin. Nous continuons d'avoir des discussions à ce sujet. Comme M. Lucas l'a déjà dit, si des changements sont apportés au produit, nous devons présenter une demande d'approbation à Santé Canada.

• (1600)

M. Luc Thériault: J'imagine qu'avant d'aller de l'avant, vous allez demander un avis scientifique sur la nécessité d'une troisième dose. N'est-ce pas?

[Traduction]

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président...

[Traduction]

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Français]

M. Luc Thériault: J'aimerais qu'on me réponde simplement par oui ou par non.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie.

[Français]

M. Luc Thériault: Est-ce que vous allez demander un avis scientifique ou pas?

M. Bill Matthews: Je n'ai pas demandé d'avis scientifique.

M. Luc Thériault: Est-ce que vous allez le faire?

M. Bill Matthews: Monsieur le président...

M. Luc Thériault: Est-ce que vous allez demander un avis scientifique?

M. Bill Matthews: Ce n'est pas une question...

M. Luc Thériault: Monsieur le président, nous avons de la difficulté à nous comprendre et il y a des décalages causés par l'interprétation. J'ai simplement besoin d'un peu plus de temps.

Monsieur Matthews, allez-vous demander un avis scientifique, oui ou non?

M. Bill Matthews: La seule chose que je peux ajouter, c'est que nous devons présenter à Santé Canada les documents relatifs aux prochaines activités de production.

M. Luc Thériault: D'accord.

Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault.

Monsieur Davies, allez-y. Vous avez une minute et demie, et nous allons vous accorder un peu plus de temps.

M. Don Davies: Je vous remercie, monsieur le président.

Docteur Tam, vous avez publié une déclaration il y a une semaine disant:

Dans sa présentation sur les prévisions à long terme le 26 mars, le gouvernement du Canada prévoyait une forte recrudescence en l'absence de mesures individuelles et de santé publique plus strictes. Deux semaines plus tard, cette forte recrudescence se manifeste dans les données de surveillance nationales que nous observons à l'heure actuelle. Le nombre de cas à l'échelle nationale se situe le long de la trajectoire de forte recrudescence issue des prévisions du 26 mars. Cette tendance montre clairement que nous devons exercer un contrôle plus serré pour lutter contre les variants préoccupants à l'origine de la croissance rapide de l'épidémie dans de nombreuses régions du pays, et ce, malgré le fait que l'approvisionnement en vaccins et les campagnes de vaccination continuent de s'accélérer.

Docteur Tam, quelles sont précisément ces mesures que nous devons adopter pour exercer un contrôle plus serré au pays?

Dre Theresa Tam: Lorsque la modélisation a été effectuée, les gens étaient quelque peu préoccupés par cette trajectoire.

Les mesures sont celles qui visent à réduire les rassemblements sociaux de la façon qui convient le mieux à une communauté donnée, et elles peuvent être un peu différentes à Toronto et à Montréal.

On a pu voir les provinces prendre diverses mesures pour réduire la transmission en milieu de travail. L'Ontario a décidé que les gens devaient essentiellement rester à la maison et n'avoir de contact qu'avec les membres de leur foyer et sortir uniquement pour les activités essentielles. Toutes ces mesures sont très importantes.

Par ailleurs, je crois que les espaces extérieurs sont plus sécuritaires et que les gens peuvent sortir dehors pour rester en santé et garder la forme. C'est bon également pour leur santé mentale, en particulier si vous restez à la maison, comme c'est le cas en Ontario.

Ce sont là des mesures concrètes et éprouvées. Elles fonctionnent. Si on regarde du côté du Royaume-Uni qui a connu une hausse gigantesque, toutes ces mesures ont assurément aidé.

M. Don Davies: Docteur, nous entendons parler de ces mesures depuis le début. Nous en sommes à la troisième vague, et le nombre de cas est plus élevé que jamais. Que devons-nous faire différemment?

Dre Theresa Tam: L'élément important de la modélisation était qu'il ne faut pas relâcher les efforts. Les provinces savent comment réduire le nombre de cas. Elles l'ont déjà fait.

Toutefois, il faut faire très attention lorsque les chiffres baissent de ne pas relâcher les mesures trop rapidement. Tout relâchement doit se faire de manière très réfléchie et attentive, et par étapes. Je pense que c'est ce qu'elles s'efforcent de faire. Ce sont les mêmes mesures, mais il faut être plus rigoureux dans leur application.

M. Don Davies: Croyez-vous que le moment serait venu de limiter les déplacements interprovinciaux? Je sais que la mesure a connu beaucoup de succès au Canada atlantique au début. Le moment serait-il venu de l'envisager?

Dre Theresa Tam: La région de l'Atlantique de même que les territoires ont procédé ainsi, en fait. Comme je l'ai mentionné, c'est une question qui relève des provinces. Je suis heureuse d'appuyer les discussions avec les autres administrateurs en chef de la santé au besoin, mais la réduction des déplacements, que ce soit entre les régions ou entre les provinces, est une mesure qu'ils peuvent envisager.

Je sais aussi que c'est plus facile à dire qu'à faire, parce qu'il faut assurer l'accès aux services essentiels de part et d'autre des frontières. C'est un enjeu qui ne relève pas de moi.

Un message que j'ai diffusé, toutefois, c'est qu'on devrait éviter les déplacements non essentiels, ou pour les loisirs ou les vacances, dans une autre province. Bien sûr, tout le monde n'est pas d'accord, mais c'est le message que les administrateurs en chef de la santé m'ont demandé de diffuser au pays, soit que ce n'est pas le moment

d'aller faire du ski en Colombie-Britannique. C'est très important de suivre cette consigne également.

● (1605)

M. Don Davies: Je vous remercie de m'avoir accordé un peu plus de temps, monsieur le président. Je vous en suis très reconnaissant.

Le président: Je vous remercie, monsieur Davies, et merci, docteur Tam.

Je remercie tous nos témoins. Nous vous sommes très reconnaissants de nous avoir consacré de votre temps aujourd'hui et de nous avoir fait profiter de votre expertise et de vos connaissances. Nous vous remercions de ce que vous accomplissez au quotidien, 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Comme il n'y a rien d'autre, 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>