



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

43<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION

---

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 033**

Le vendredi 30 avril 2021

---

Président : M. Ron McKinnon





## Comité permanent de la santé

Le vendredi 30 avril 2021

• (1305)

[Traduction]

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

Bienvenue tout le monde à cette 33<sup>e</sup> séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le comité se réunit aujourd'hui pour étudier le Budget principal des dépenses 2021-2022: crédits 1 et 5 sous la rubrique Agence canadienne d'inspection des aliments; crédits 1 et 5 sous la rubrique Instituts de recherche en santé du Canada; crédits 1, 5 et 10 sous la rubrique ministère de la Santé; crédit 1 sous la rubrique Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; et crédits 1, 5 et 10 sous la rubrique Agence de la santé publique du Canada.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui.

Nous accueillons, il va sans dire, l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé. De l'Agence canadienne d'inspection des aliments, nous accueillons Mme Siddika Mithani, présidente. Des Instituts de recherche en santé du Canada, nous accueillons le Dr Michael Strong, président. Du ministère de la Santé, nous accueillons M. Stephen Lucas, sous-ministre. De l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique; le major-général Dany Fortin, vice-président, Groupe de travail sur le déploiement des vaccins, Logistique et opérations; et, bien sûr, M. Iain Stewart, président.

Je sais que vous êtes tous des grands voyageurs, alors je vous souhaite à tous un bon retour parmi nous.

J'invite maintenant la ministre Hajdu à faire sa déclaration.

C'est à vous pour 10 minutes, madame la ministre.

**L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé):** Merci beaucoup, monsieur le président, de m'avoir invitée à revenir devant le Comité.

Comme vous l'avez mentionné, je suis accompagnée de représentants de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada, de l'ACIA et des IRSC. Nous sommes ici pour faire le point sur le Budget principal des dépenses du portefeuille de la santé.

Tandis que nous poursuivons notre lutte contre la COVID-19, nous savons que certaines régions du Canada ont connu une augmentation du nombre de cas, certaines ont dû appliquer des mesures de santé publique supplémentaires et d'autres ont enregistré une augmentation du nombre d'hospitalisations. Nous demeurons concentrés sur un seul objectif, celui d'aider les Canadiens à passer au travers de la COVID-19; nous voulons aussi aider les provinces et les territoires à réduire la transmission dans la communauté, à réduire le nombre de personnes qui tombent malades et, bien sûr, à

réduire le nombre d'hospitalisations et de décès malheureusement causés par la COVID-19.

Nous savons que cela représente beaucoup de travail pour tous les ordres de gouvernement de même que pour les organismes communautaires, pour les syndicats, pour les employeurs et pour toutes celles et tous ceux qui travaillent ensemble au sein de l'Équipe Canada. Les éléments les plus importantes sur lesquels nous devons nous concentrer maintenant sont: la réduction de la transmission dans la communauté; l'amélioration de l'accès à la vaccination et de l'acceptabilité vaccinale. Nous devons nous assurer que les vaccins sont disponibles de diverses façons pour les gens afin qu'ils puissent y avoir accès quand vient leur tour.

Je dois dire que nous avons été très impressionnés par la disposition des Canadiens à se faire vacciner et par leur volonté à se présenter quand vient leur tour. Comme nous pouvons le constater, à mesure qu'augmente le nombre de vaccins réceptionnés par le Canada semaine après semaine, nous sommes un des chefs de file du G20, et nous sommes maintenant en deuxième place pour ce qui est de l'administration de la première dose. C'est une bonne nouvelle, monsieur le président, parce que nous savons que les vaccins sauvent des vies et réduisent la propagation dans les collectivités, ainsi que d'autres maux que nous connaissons trop bien.

Pour parler chiffres, cela veut dire que près de 13 millions de doses de vaccins anti-COVID-19 ont été administrées. J'ai de bonnes nouvelles qui se reflètent dans la proportions de cas et de décès. Quatre-vingts pour cent des personnes de 70 à 79 ans et 86 % des personnes de 80 ans et plus ont été vaccinées. Le sentiment de soulagement est perceptible partout, mais surtout chez les personnes de ces groupes d'âge qui se sont senties si inquiètes et si effrayées, et bien sûr chez les gens qui les aiment, parce que les gens se sentent protégés en voyant les provinces et les territoires travailler ensemble pour réduire la transmission dans la communauté.

Bien entendu, comme vous le savez tous, le Canada met l'accent sur une approche axée sur la santé publique par le biais de la vaccination. Qu'est-ce que cela signifie? Cela signifie que nous voulons recourir à la vaccination en tant qu'outil puissant pour réduire le nombre de cas dans les collectivités et éviter que les gens ne tombent malades et ne meurent.

Nous poursuivons deux grands objectifs: arrêter la propagation du virus et sauver des vies. Grâce à cette stratégie, plus de Canadiens sont protégés aujourd'hui qu'il y a un mois. Nous espérons d'ailleurs que le mois de mai sera très occupé à cet égard. Ce mois-ci seulement, des millions de doses arriveront au pays et seront injectées grâce au solide partenariat établi avec les provinces, les territoires, les responsables locaux de la santé publique et d'autres partenaires vraiment importants comme les pharmaciens et les médecins de famille.

Tandis que les programmes de vaccination prennent de l'ampleur, nous devons continuer de faire preuve de prudence et de vigilance dans le respect des directives locales en matière de santé publique. Autrement dit, ce que nous savons maintenant va nous aider à prévenir la propagation du virus. Je veux parler de la distanciation physique, du port du masque, surtout dans les milieux bondés et à l'intérieur, du fait que nous devons être conscients de la façon dont les gens se rassemblent et de l'endroit où ils se rassemblent. Nous savons que nous devons vraiment penser aux autres pendant cette période et continuer à unir nos efforts en tant que Canadiens pour assurer la sécurité de toute la société. S'il y a une chose que j'ai apprise, monsieur le président — ou, plutôt, qui m'a été rappelée —, c'est l'importance d'une action collective pour lutter contre un virus comme celui-ci. Nous ne pouvons pas agir seuls, les collectivités ne peuvent pas agir seules, les particuliers ne peuvent pas agir seuls, mais ensemble, nous pouvons aller beaucoup plus loin.

Aujourd'hui, nous allons vous faire part des plans de dépenses du portefeuille de la Santé pour les mois à venir.

Comme vous le savez, le budget de 2021 propose des investissements importants pour répondre à un certain nombre de priorités en santé, allant d'un renforcement de la recherche et de la biofabrication à l'amélioration des soins de longue durée et à la poursuite de nos investissements — des investissements importants, dois-je préciser — dans le soutien à la santé mentale et à la toxicomanie.

• (1310)

Ces investissements nous aideront à mener à terme notre lutte contre la COVID-19 et à nous préparer en vue de bâtir un avenir plus sain, plus prospère et plus équitable pour les Canadiens.

Ma grande priorité, et bien sûr celle de mon portefeuille pour les mois à venir, sera de garder la population canadienne en santé et en sécurité. Le budget principal des dépenses que je présente aujourd'hui tient compte de cet objectif et indique les mesures que nous prenons pour l'atteindre.

Au cours de la prochaine année, Santé Canada travaillera avec les provinces et les territoires pour améliorer le système de santé pour tous les Canadiens. Nous chercherons notamment à renforcer ce secteur en investissant dans les établissements de soins de longue durée et dans les autres établissements de soins de soutien. Nous nous attaquerons aussi aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie par l'amélioration des soins à domicile et communautaires et des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie du Canada, ce qui sera assorti d'investissements destinés à venir en aide aux Canadiens dans le contexte de la COVID-19.

Je tiens à remercier tout particulièrement les nombreuses organisations qui travaillent avec des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Ces organismes communautaires et ces fournisseurs de service ont été là pour les Canadiens pendant cette période terrible, et leur travail est extrêmement précieux pour nous tous.

Nos organismes de réglementation de renommée internationale continueront à faire en sorte que les Canadiens puissent obtenir les médicaments, les vaccins et les appareils médicaux dont ils ont besoin. Cela s'entend de la création d'une réserve de médicaments essentiels pour traiter les symptômes de la COVID-19.

Au cours de la dernière année, l'Agence de la santé publique du Canada s'est essentiellement consacré à lutter contre la pandémie. Qu'il s'agisse de vaccins, de recherche ou de mesures de soutien

spécifiques en lien avec la COVID-19, l'Agence travaille jour et nuit — tous ses employés travaillent jour et nuit — pour protéger les Canadiens. Ce travail se poursuivra bien après la pandémie.

Par ailleurs, la sécurité de notre approvisionnement alimentaire est toujours une priorité en situation de pandémie, mais pas uniquement. L'Agence canadienne d'inspection des aliments protège les Canadiens contre les risques liés à la salubrité des aliments, appuie notre chaîne d'approvisionnement alimentaire et protège la santé et la sécurité des personnes qui travaillent dans les industries de la fabrication et de la distribution des aliments. Je tiens à remercier tous les employés de l'ACIA de leur travail soutenu, souvent réalisé, comme nous le savons, dans des situations très difficiles. Dans les usines de conditionnement de la viande, où il a été très difficile de freiner la propagation de la COVID, je sais que les agents d'inspection et de nombreux autres professionnels ont cherché à faire en sorte que ces lieux de travail soient plus sécuritaires, et à assurer la salubrité des aliments pour les Canadiens.

Après une année de COVID-19, l'importance d'investir dans la recherche médicale et en santé, si celle-ci a pu nous paraître moins évidente avant, saute maintenant aux yeux, monsieur le président. Les Instituts de recherche en santé du Canada appuient la recherche et les chercheurs canadiens, et nos investissements feront en sorte qu'ils jouent un rôle important et central, parce que nous allons veiller à ce que la science retrouve une place de premier plan dans l'élaboration des politiques gouvernementales.

Je suis particulièrement soulagée, monsieur le président, que le gouvernement ait fait ces investissements en 2015, après une décennie d'attaques menées contre les scientifiques et les chercheurs. Nous avons fait ces investissements en 2015, et ils se sont avérés essentiels. Nous allons continuer de renforcer la recherche canadienne par l'entremise des IRSC, par l'entremise de la communauté de chercheurs qu'ils appuient, pour veiller à avoir accès aux meilleures données probantes et aux meilleures données scientifiques possibles relativement à tout un éventail d'enjeux sanitaires.

Monsieur le président, ma priorité est la santé et la sécurité des Canadiens. Face à cette nouvelle vague, et même si nous voyons la lumière au bout du tunnel, nous savons qu'il reste du travail à faire. Les plans dont je parle nous indiquent ce que nous devons faire, comment nous devons investir et comment nous devons continuer à nous serrer les coudes. Je sais que les Canadiens s'en sortiront, mais nous devons travailler ensemble pour y arriver afin de sauver des vies, de mettre fin à la propagation du virus et de protéger la santé des Canadiens tout au long de la pandémie et par la suite.

Merci beaucoup, monsieur le président. Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci, madame la ministre.

Nous allons commencer nos questions par Mme Rempel Garner.

Allez-y, madame, vous avez six minutes.

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

Ma question s'adresse au major-général Fortin.

Vous êtes-vous entendus avec AstraZeneca sur le calendrier de livraison hebdomadaire?

**Mgén 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, nous n'avons pas encore les quantités exactes ni les dates de livraison des vaccins AstraZeneca pour le mois de mai.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Avez-vous un calendrier de livraison hebdomadaire pour AstraZeneca pour les mois suivants?

• (1315)

**Mgén Dany Fortin:** Non, monsieur le président.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Ma question s'adresse à M. Lucas.

En décembre, le gouvernement a annoncé le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination. À quelle date les Canadiens pourront-ils présenter une demande au titre de ce programme?

**M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé):** Monsieur le président, comme c'est l'Agence de la santé publique qui est responsable de ce programme, je vais laisser le soin à son président, Iain Stewart, de vous répondre.

**M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada):** Je vous remercie de la question.

Le programme a été conçu de façon à être rétroactif..

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je crois que l'interprétation a basculé sur l'autre canal.

**Le président:** Oui, j'allais justement m'en occuper. J'ai arrêté votre chronomètre, madame Rempel Garner.

Excusez-moi, monsieur; nous avons un petit problème d'interprétation. Nous entendons le français sur le canal anglais.

**Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé):** Ce devrait être bon maintenant.

**Le président:** Nous allons essayer.

Madame Rempel Garner, je vais relancer votre chronomètre et le témoin pourra poursuivre.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

M. Stewart était en train de nous dire quand le Programme de soutien aux victimes d'une vaccination deviendrait accessible.

**M. Iain Stewart:** Le programme est rétroactif à décembre. Avant que ne nous commencions à administrer des vaccins, il était déjà accessible. Quand les gens présenteront leurs cas, ils seront couverts pendant toute la durée du programme d'immunisation.

Le fournisseur de services est en train de mettre la dernière main à son processus et il se prépare, mais les choses progressent assez rapidement. Tout le monde est couvert.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je remarque que la page des demandes de tiers administrateurs est encore active sur le site Web. Les demandes sont-elles closes et un administrateur a-t-il été choisi?

**M. Iain Stewart:** C'est effectivement bizarre. Nous allons vérifier pourquoi le site Web est toujours ouvert. Merci de l'avoir mentionné.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Ce serait bien que vous communiquiez cette information aux députés, cela nous aiderait également dans notre travail. Merci.

Je m'adresse au Dr Lucas. D'après de récentes études, la diminution de l'immunité en cas d'intervalle important entre les doses semble préoccupante, surtout en ce qui concerne le vaccin Pfizer.

Avez-vous conseillé au gouvernement que les Canadiens reçoivent trois doses en raison d'intervalles prolongés entre les deux premières?

**M. Stephen Lucas:** Les recherches à cet égard se poursuivent. Santé Canada, par l'entremise de l'organisme de réglementation, travaille avec les fabricants à la mise au point de doses de rappel. Nous avons fourni des conseils sur le développement clinique et sommes en contact avec l'organisme de réglementation en vue d'éventuelles demandes réglementaires.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-il juste de dire que les Canadiens pourraient avoir besoin de trois doses du vaccin Pfizer si l'intervalle entre les deux premières doses est trop important?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, comme je l'ai dit, la recherche à cet égard se poursuit, notamment sous la forme des évaluations faites au Canada. Nous travaillons avec les fabricants...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Docteur Lucas, avez-vous conseillé au gouvernement de sensibiliser la population aux risques associés à la diminution de l'immunité due à un intervalle trop long entre deux doses, surtout dans le cas du vaccin Pfizer?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, je crois que je vais demander à la Dre Tam de répondre.

**Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** Je vous remercie de la question.

L'espacement prolongé entre deux doses s'appuie sur des données scientifiques et sur les conseils du Comité consultatif national de l'immunisation. Nous suivons l'immunité des personnes qui ont reçu...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Je voulais savoir si l'on avait conseillé au gouvernement de sensibiliser la population au sujet des risques de diminution de l'immunité en cas d'espacement trop important entre deux doses du vaccin Pfizer.

**Dre Theresa Tam:** Des conseils seront donnés au grand public et aux décideurs en collaboration avec le Comité consultatif national de l'immunisation...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quand?

**Dre Theresa Tam:** Rien, pour le moment, d'après les données dont nous disposons, ne prouve que l'immunité diminue. En passant, nous donnons toujours des conseils sur la deuxième dose. La question n'est pas là.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Docteur Stewart, demande-t-on aux voyageurs qui arrivent à des points d'entrée internationaux s'ils sont allés en Inde, au Pakistan ou au Brésil au cours des 14 derniers jours?

**M. Iain Stewart:** C'est l'Agence des services frontaliers du Canada qui s'en chargerait, mais...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Avez-vous conseillé à l'ASFC de demander aux voyageurs qui arrivent aux points d'entrée internationaux s'ils sont allés en Inde, au Pakistan ou au Brésil au cours des 14 derniers jours?

• (1320)

**M. Iain Stewart:** Oui, j'allais dire deux choses.

Tout d'abord, je ne suis pas médecin. Deuxièmement, je crois que les douaniers posent effectivement cette question.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Monsieur Stewart, avez-vous conseillé le gouvernement d'exiger des tests rapides dans les aéroports pour tous les vols intérieurs?

**M. Iain Stewart:** Pas pour les vols intérieurs, non.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Avez-vous préparé des conseils à l'intention du gouvernement quant à la possibilité d'arrêter ou de réduire les vols interprovinciaux?

**M. Iain Stewart:** Nous avons examiné différents scénarios pour réduire les déplacements et...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce que cela comprendrait des conseils sur la possibilité d'arrêter ou de réduire les vols interprovinciaux?

**M. Iain Stewart:** Nous avons bien sûr réfléchi à toute les possibilités dans ce domaine.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Avez-vous soulevé des préoccupations auprès du gouvernement au sujet de l'exposition possible à la COVID-19 des voyageurs qu'on rassemble dans les halls d'hôtel de quarantaine ou lors du transport vers les hôtels de quarantaine?

**M. Iain Stewart:** Le risque relatif associé aux hôtels de quarantaine par rapport à l'ensemble des régimes de quarantaine est un aspect que nous examinons et auquel nous réfléchissons beaucoup. Nous estimons que les opérations sont menées en toute sécurité. Les hôtels candidats à l'accueil devaient montrer ce qu'ils feraient pour assurer la sécurité des clients.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Avez-vous donné des conseils sur la façon de réduire le nombre de personnes considérées comme des voyageurs essentiels afin de limiter le nombre de personnes exemptées de quarantaine à leur retour au pays?

**M. Iain Stewart:** Nous tenons des discussions régulières et suivies au sujet des catégories de voyageurs, essentiels et autres, et cela se fait à l'échelon fédéral-provincial.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quand prévoyez-vous des changements à cet égard, le cas échéant?

**M. Iain Stewart:** Nous en discutons constamment, alors il serait difficile pour moi de dire quand une décision de cette nature pourrait être prise.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Avez-vous donné des conseils sur la façon dont le gouvernement pourrait mettre en place des mesures pour s'assurer que chaque personne qui entre au Canada soit soumise à des tests à son arrivée, y compris aux frontières terrestres et maritimes?

**M. Iain Stewart:** Vous savez peut-être qu'à l'heure actuelle, tout le monde doit se soumettre à trois tests: un avant le départ, un à l'arrivée...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Y compris les travailleurs essentiels?

**M. Iain Stewart:** Mes excuses, j'avais mal compris la question. Toutes mes excuses.

Nous avons mené des programmes pilotes, mais nous n'avons pas d'exigence de cette nature.

**Le président:** Merci, madame Rempel Garner.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

**Le président:** Nous passons maintenant à M. Powlowski.

Monsieur Powlowski, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Même si, comme tout le monde, je suis obsédé par la COVID depuis environ un an, j'aimerais poser à la ministre une question qui concerne certes la pandémie, mais pas entièrement. Je veux parler des sommes consacrées à la lutte contre les abus d'alcool et d'autres drogues, contre la toxicomanie et au règlement de la crise des opioïdes.

Pour ceux qui ne le savent pas, Mme Hajdu et moi sommes les deux députés de Thunder Bay, et je pense que nous avons tous deux des antécédents et une bonne connaissance du problème de la toxicomanie et de la crise des opioïdes.

Ayant été médecin à l'urgence pendant longtemps, j'ai été témoin d'un grand nombre de cas de surdoses au fil des ans. On en compte à la pelle au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, et je sais que Mme Hajdu a oeuvré à l'instauration de programmes de traitement de la toxicomanie à Thunder Bay.

Nous avons un intérêt commun à cet égard. De plus, je pense que nous avons tous les deux constaté — du moins c'est ce que j'ai constaté moi, et je suis sûr que vous avez vu la même chose en faisant du porte-à-porte — que certains des plaidoyers les plus passionnés sont ceux de gens qui nous ont demandé à ce que nous en fassions plus dans la lutte contre la toxicomanie et les abus de drogues et d'alcool, pour essayer de réduire le nombre de cas de surdoses. J'ai rencontré quelques personnes qui avaient perdu leurs enfants à cause d'une surdose, et c'est donc quelque chose de très important.

Si j'ai bien compris, le budget prévoit plus d'argent pour le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances, ou PUDS. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur le montant et sur la destination de cet argent?

**L'hon. Patty Hajdu:** Tout d'abord, je vous remercie d'avoir parlé de la crise des opiacés et de la toxicomanie en général. Je sais que vous avez passé de nombreuses années dans des salles d'urgence à Thunder Bay, alors je pense que nous avons probablement travaillé au contact de personnes ayant eu des problèmes de consommation de substances.

Je suis extrêmement fière de ce gouvernement qui a rétabli la réduction des méfaits dans la Stratégie canadienne antidrogue et qui a rétabli la dimension « compassion » dans les démarches d'intervention auprès des consommateurs de substances. Bien entendu, le travail que nous avons accompli dans le cadre du PUDS — et je vais laisser le sous-ministre Lucas vous parler du montant précis — et le travail que nous avons fait pour soutenir les collectivités sont, à mon avis, les aspects les plus importants de l'appui apporté aux personnes qui consomment des substances. L'argent va directement aux organismes communautaires qui travaillent sur le terrain. Dans certains cas, ces organismes sont intégrés à la collectivité et savent exactement comment protéger les membres de la collectivité afin qu'ils ne meurent pas et que nous puissions sauver des vies. Nous pourrions alors atténuer les souffrances.

Je sais, monsieur Powlowski, que vous avez vu beaucoup de ces toxicomanes dans les salles d'urgence. Dans bien des cas, ce sont des gens qui ont une consommation problématique de substances, qui souffrent vraiment. Ce sont des personnes traumatisées. Il s'agit souvent de personnes qui consomment depuis longtemps des substances problématiques.

Je suis très heureux que le budget de 2021 continue d'investir dans des projets novateurs en santé mentale et ans des programmes de lutte contre la toxicomanie administrés de façon communautaire. Comme vous le savez, nous nous sommes engagés à transférer des milliards de dollars aux provinces et aux territoires et à travailler sur les normes en matière de santé mentale. Tout cela est important, mais je pense qu'il est encore plus important de donner de l'argent aux groupes communautaires qui cherchent de nouvelles façons de repérer et d'appuyer ceux qui en ont besoin.

Il est également très important de faire la distinction entre l'approche du gouvernement précédent en matière de toxicomanie et la nôtre. Le gouvernement précédent pensait qu'il pouvait se sortir de ce problème en criminalisant les toxicomanes, qu'il pouvait jeter en prison des gens ayant du mal à joindre les deux bouts et que cela réglerait le problème. En fait, le gouvernement précédent a intentionnellement retiré la réduction des méfaits de la Stratégie canadienne antidrogue et pénalisé des groupes qui travaillaient dans les collectivités.

En fait, j'ai reçu du financement des gens de Santé Canada — pas moi personnellement, mais le Bureau de santé du district de Thunder Bay — pour la stratégie antidrogue de Thunder Bay. Il était vraiment difficile d'obtenir cet argent, car à l'époque, les conservateurs de Harper ne voulaient même pas que le service de santé parle d'alcool ou d'opiacés sur ordonnance.

Pouvez-vous imaginer cela, monsieur Powlowski? Selon vous, quelles sont les deux principales substances problématiques dans notre collectivité? Ce sont ces deux-là. Les fonctionnaires de Santé Canada ont travaillé très fort avec le service de santé publique pour s'assurer que la demande soit financée et que nous puissions avoir une stratégie antidrogue axée sur la communauté susceptible de sauver des vies.

Monsieur Stewart, vous pourriez peut-être nous parler un peu du financement du PUDS et de notre engagement soutenu envers la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, qui est un programme communautaire.

• (1325)

**M. Stephen Lucas:** Merci, madame la ministre.

Dans le budget de 2021, le gouvernement a proposé d'investir 116 millions de dollars supplémentaires sur deux ans, à compter de l'exercice en cours, dans le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances afin d'appuyer un éventail d'approches novatrices à l'échelle communautaire en matière de financement de la réduction des méfaits, du traitement et de la prévention. Cela s'ajoute à un investissement de 66 millions de dollars dans ce programme, qui remonte à l'énoncé économique de l'automne 2020.

De plus, comme la ministre Hajdu l'a souligné, le gouvernement a investi 4 milliards de dollars sur 10 ans dans des mesures de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie offertes aux provinces dans le cadre d'ententes bilatérales. De plus, il a investi dans d'autres outils prévus dans le budget, dont Espace mieux-être

Canada, afin d'appuyer les Canadiens aux prises avec des problèmes de toxicomanie, où qu'ils soient au pays.

**M. Marcus Powlowski:** Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

**Le président:** Désolé; vous avez sept secondes, ce qui revient à dire rien. Merci, monsieur Powlowski.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Je vous remercie, monsieur le président.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins.

Madame la ministre, vous vous doutez sûrement de la thématique que j'aborderai avec vous. Je vais vous poser une petite question sur ce dont vous avez parlé dans votre discours.

Vous avez dit que vous teniez à l'investissement dans la recherche. Pourtant, il y a une réduction de 22,6 % en ce qui a trait aux Instituts de recherche en santé du Canada, alors que l'on sait très bien que les vaccins à ARN messenger sont le fruit de décennies de recherche fondamentale sur l'ARN.

Comment justifiez-vous cette réduction, alors que l'on devrait faire totalement le contraire pour accentuer la rétention de nos cerveaux et continuer d'être des chefs de file en matière de recherche?

[Traduction]

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

Monsieur le président, je dirai simplement qu'il s'agit d'hypothèses erronées. Les investissements prévus dans le budget de 2021 comprennent 500 millions de dollars destinés à la Fondation canadienne pour l'innovation; 250 millions de dollars destinés à la création d'un fonds de recherche biomédicale des trois conseils; 92 millions de dollars pour l'administration afin d'appuyer la création d'entreprises, l'expansion et les activités de formation dans le secteur des sciences de la vie; 59,2 millions de dollars à la Vaccine and Infectious Disease Organization pour l'aider à développer ses candidats vaccins...

• (1330)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi, je dois vous interrompre.

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** et ainsi de suite, monsieur le président. Je pourrais demander à la ministre...

[Français]

**M. Luc Thériault:** En 2020-2021, il y avait 1 619 967 785 \$. Vous ramenez le financement à 1 253 906 530 \$. Il s'agit d'une réduction de 22,6 %. Quand on veut favoriser la recherche fondamentale, on devrait au moins prévoir le même budget et ne pas répéter les erreurs du passé.

Cela étant dit, on peut argumenter longtemps, mais je ne veux pas perdre de temps. Ce sont les chiffres qui ont été publiés, et qui proviennent des analystes de la Chambre et de la Bibliothèque du Parlement. Ce sont les bons chiffres.

Des représentants de la Fédération des médecins spécialistes du Québec et de l'Association médicale canadienne, des chirurgiens cardiovasculaires, des hématologues, des oncologues, des gastroentérologues et des radiologistes sont tous venus nous dire que des drames se profilent à l'horizon.

Vous avez donné de l'argent pour gérer la pandémie. Vous parlez souvent d'un montant de 19 milliards de dollars, qui sera versé pour la gestion des patients atteints de la COVID-19. Cependant, les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 vont se retrouver dans une situation précaire.

Tous ces médecins sont venus nous dire que, pendant les 10 prochaines années, on verra les répercussions du délestage et du manque de diagnostics et que le taux de mortalité augmentera de 10 % par année. D'un point de vue médical, on parle ici des deux causes de décès les plus fréquentes au Canada, c'est-à-dire le cancer et les maladies cardiovasculaires.

D'un point de vue économique, cela va faire exploser les coûts. Si l'on n'investit pas de façon récurrente dès maintenant, ce qui est l'objet même des transferts en santé, on va payer beaucoup plus cher, demain et après-demain, et cela s'accompagnera de drames humains.

Qu'attendez-vous pour fournir votre part d'efforts? Les provinces investissent 200 milliards de dollars et le fédéral, 42 milliards de dollars. Ce que nous vous demandons, c'est de fournir une somme supplémentaire de 28 milliards de dollars.

Vous avez dépensé 340 milliards de dollars l'année dernière. Cette année, vous prévoyez dépenser 154 milliards de dollars. Cela ne vous tentait pas de faire des 28 milliards de dollars une urgence afin que l'on s'occupe dès maintenant des patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19?

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** Si vous me le permettez, je vais revenir sur la dernière partie de la conversation pour dire que nous ne finançons pas seulement la recherche directe, mais que, par l'entremise du secteur de la biofabrication, nous investissons aussi un milliard de dollars sur sept ans dans le Fonds stratégique pour l'innovation afin de pouvoir appuyer la recherche dans les sciences de la vie et les entreprises de biofabrication nationales. Et puis, 250 millions de dollars sont prévus sur trois ans pour accroître la capacité en recherche clinique...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Pourquoi avoir réduit le budget de 22 % ?

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** ... et 50 millions de dollars sur cinq ans, en comptabilité de caisse, pour créer un volet des sciences de la vie.

Monsieur le président, je tiens à dire que nous demeurons fermement résolus à appuyer la recherche par l'entremise d'un certain nombre d'organes du gouvernement et de différentes façons avec différents partenaires.

En ce qui concerne les transferts aux provinces, comme le député d'en face le sait, le premier ministre s'est clairement engagé à discuter de l'augmentation des transferts, mais à dit que nous allions d'abord chercher à passer au travers de la pandémie.

Nous n'avons pas hésité à délier les cordons de la bourse...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Ce n'est pas le temps de converser.

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** ... quand il a fallu poser l'argent sur la table, et nous continuerons d'avoir...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Madame la ministre, ce n'est pas le temps de converser. C'est ce que ces gens sont venus nous dire. Il y a des répercussions sur la vie et la qualité de vie des gens.

Une coloscopie coûte 1 000 \$. Le dépistage précoce du cancer est fondamental. Au Québec seulement, 155 000 patients sont sur une liste d'attente. Si l'on ne fait rien, 200 000 patients seront sur cette liste d'attente à la fin de l'année.

Si l'on n'investit pas maintenant de façon récurrente, ce sont des vies que nous allons perdre, et les coûts du système vont exploser. Ce n'est pas logique ni d'un point de vue médical, ni d'un point de vue économique, ni d'un point de vue budgétaire.

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, je sais que le Dr Strong assiste à la réunion. Je me demande si je peux l'inviter à répondre à la question sur l'investissement dans la recherche afin qu'il puisse parler du budget de 2021.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi.

Monsieur le président, il n'y a pas d'interprétation.

• (1335)

[Traduction]

**Le président:** Excusez-moi un instant, madame la ministre, pendant que nous vérifions l'interprétation.

Avons-nous l'interprétation maintenant, monsieur Thériault? Entendez-vous l'interprétation là?

[Français]

**M. Luc Thériault:** Oui, cela fonctionne maintenant.

[Traduction]

**Le président:** Je crois que nous avons l'interprétation.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Il me reste combien de temps, monsieur le président, après toutes ces interruptions?

[Traduction]

**Le président:** Votre temps est écoulé. Vous avez dépassé votre temps d'environ 30 secondes, mais nous allons laisser la ministre ou les autres témoins répondre à toutes vos questions.

Allez-y.

**Dr Michael Strong (président, Instituts de recherche en santé du Canada):** Merci, monsieur le président. Je suis heureux de répondre à cette question.

[Français]

**M. Luc Thériault:** J'ai posé la question à madame la ministre. Quelle est cette attitude de transférer la question à des fonctionnaires sur des questions fondamentales, qui commandent une réponse politique? Ce n'est pas M. Strong qui va décider d'augmenter ou non les transferts en santé. J'ai posé la question sur les transferts en santé et je veux que la ministre réponde à ma question.

[Traduction]

**Le président:** Excusez-moi, monsieur Thériault, mais votre temps est écoulé.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Les fonctionnaires sont là en soutien. Si nous voulons nous adresser à eux, nous le ferons, et nous l'avons déjà fait. Je veux une réponse de la ministre.

[Traduction]

**Le président:** Monsieur Thériault, votre temps est écoulé.

Les témoins peuvent répondre. C'est à la ministre de décider qui répond en son nom.

Allez-y, madame la ministre.

**L'hon. Patty Hajdu:** Merci. Allez-y, monsieur Strong.

**Dr Michael Strong:** Merci beaucoup, monsieur le président.

En fait, les chiffres auxquels le député faisait allusion comprennent également ce qu'on appelle les fonds législatifs, à l'intérieur de la composante de 2,6 millions de dollars. Ce sont les sommes que le gouvernement a investies directement dans la lutte contre la COVID-19, le volet de recherche pangouvernemental. Ce sont des sommes qui ont été rapidement injectées et qui ont permis de financer plus de 20 programmes de recherche différents pour faire face à la pandémie.

Il s'agit toutefois de sommes ponctuelles. Le budget de base des IRSC a en fait augmenté entre ces deux années et il continuera d'alimenter les types de recherche très utiles qui ne sont pas axés sur la COVID et au sujet desquels vous avez posé des questions. Il faut en fait comparer les chiffres de 2019-2020 avec ceux de l'exercice en cours, et non ceux de l'exercice précédent, en raison des investissements extraordinaires qui ont été faits.

Merci beaucoup.

[Français]

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez six minutes.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Merci, monsieur le président. Merci à tous les témoins d'être ici.

Madame la ministre, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada est une experte internationale en matière de maladies infectieuses et de sécurité sanitaire dans le monde. Elle a déclaré à maintes reprises que « personne n'est protégé tant que tout le monde n'est pas protégé », et pourtant votre gouvernement refuse d'appuyer une demande visant à suspendre temporairement les règles de l'OMC qui empêchent les pays de produire des vaccins pour protéger leurs citoyens.

Qui est dans l'erreur, votre médecin hygiéniste en chef ou votre gouvernement face à l'OMC?

**L'hon. Patty Hajdu:** Je vous remercie de reconnaître la très grande expertise de la Dre Tam.

Elle a tout à fait raison de dire que personne ne sera protégé tant que nous ne le serons pas tous. Nous savons que la COVID-19 fait rage dans un certain nombre de pays en ce moment même, y compris ici, et que nous devons tous nous concentrer sur la réduction de la transmission à l'intérieur de nos frontières.

Pour ce qui est de la question sur l'OMC, celle-ci concerne ma collègue, la ministre Ng.

**M. Don Davies:** Dans un autre ordre d'idées, l'Association dentaire canadienne dit qu'au moins 32 % des Canadiens — un sur trois — n'ont pas d'assurance dentaire. Des millions de Canadiens souffrent de maladies buccodentaires parce qu'ils n'ont pas les moyens de consulter un dentiste. Cela touche de façon disproportionnée les Autochtones, les enfants, les familles monoparentales, les femmes et les Canadiens à faible revenu. Ce problème est cause de douleurs, de maladies graves, de troubles de santé mentale, d'exclusion sociale et de perte de possibilités d'emploi.

Madame la ministre, étant donné que la santé buccodentaire est aussi importante pour la santé générale que celle de toute autre partie du corps humain, pourquoi votre gouvernement ne fait-il rien pour combler cette grave lacune dans les soins de santé publics?

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, je suis d'accord avec le député d'en face pour dire que nous devons traiter le corps comme un tout. Comme je lui ai déjà dit, en privé et en public, si le Comité souhaite étudier la forme que devrait prendre un programme dentaire national au Canada, nous serions heureux d'entendre ses réflexions plus approfondies sur la façon dont cela fonctionnerait à l'échelle du pays. De toute évidence, il serait important que ce programme soit offert dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'instar de la prestation des soins de santé. J'attends donc avec impatience les conseils du Comité à ce sujet.

● (1340)

**M. Don Davies:** Merci.

Madame la ministre, croyez-vous que la criminalisation de la consommation de drogues contribue à décourager ou à favoriser le sevrage?

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, le gouvernement a dit très clairement que la toxicomanie est un problème de santé et non un problème de criminalité. Nous savons que les forces de l'ordre ont un rôle à jouer et qu'elles doivent être présentes à toutes les tables. En fait, le député d'en face n'est peut-être pas conscient qu'à l'époque où j'ai signé la stratégie antidrogue de Thunder Bay, les forces de l'ordre ont joué un rôle très important sur ce plan et ont été un partenaire tout aussi important à la table.

Nous savons que la consommation problématique de substances est mieux servie par la compassion et par les traitements, et même par une approche culturellement adaptée.

**M. Don Davies:** Madame la ministre, la crise des opioïdes est l'autre pandémie qui frappe le Canada. Plus de 20 000 Canadiens sont morts depuis que votre gouvernement est arrivé au pouvoir. L'an dernier a été la pire de toutes. Les agents de la santé publique, les experts en toxicomanie, les anciens toxicomanes, les familles et même les chefs de police du Canada réclament la décriminalisation et la réglementation d'un approvisionnement sécuritaire pour mettre fin à l'approvisionnement de rue par des criminels empoisonnés et pour ainsi sauver des vies. Vous et votre premier ministre refusez de suivre ces conseils éclairés et ces preuves accablantes. Pourquoi?

**L'hon. Patty Hajdu:** Votre question est biaisée. En fait, le gouvernement a légalisé une substance qui était auparavant illégale: le cannabis. Nous avons travaillé avec...

**M. Don Davies:** Les gens ne meurent pas de la consommation de cannabis, madame la ministre. Nous parlons des opioïdes.

**L'hon. Patty Hajdu:** Que...

**M. Don Davies:** Vous criminalisez les opioïdes. Vous refusez de les décriminaliser. Voilà la question.

**L'hon. Patty Hajdu:** Et...

**M. Don Davies:** Pourquoi refusez-vous de décriminaliser la consommation d'opioïdes?

**L'hon. Patty Hajdu:** Je suis désolée, monsieur le président. Dites-moi si vous voulez que je réponde ou non à la question. Le député semble vouloir mobiliser le micro.

**M. Don Davies:** Eh bien, comme vous n'avez pas encore répondu à une seule question, je me sens obligé de vous interrompre, madame la ministre.

**Le président:** Monsieur Davies, veuillez laisser la ministre répondre. Nous devons être polis et courtois envers nos témoins.

**M. Don Davies:** Monsieur le président, je trouve incongru que la ministre ne réponde pas aux questions qui lui sont posées. Elle n'a pas répondu à une seule question que je lui ai posée.

Quoi qu'il en soit, poursuivez, madame la ministre.

**L'hon. Patty Hajdu:** Je ne suis pas d'accord, monsieur le président, et je vais répondre à cette question.

Comme le député d'en face le sait, la ville de Vancouver a demandé une exemption en vertu de l'article 56 pour décriminaliser la consommation de substances sur son territoire. Nous avons reçu sa proposition et la première trousse d'information. J'ai souvent parlé avec le maire Stewart de ses plans et de sa vision. La province de la Colombie-Britannique nous a également informés qu'elle envisageait la décriminalisation comme solution partielle.

Le député d'en face ne le sait peut-être pas, mais il n'existe pas de solution miracle pour réduire les souffrances associées à la consommation de substances. C'est pourquoi nous avons fait en sorte qu'il soit beaucoup plus facile pour les provinces et les territoires, par exemple, d'établir des centres de consommation supervisée et de prescrire aux patients des options d'approvisionnement plus sécuritaires. Certaines provinces nous ont emboîté le pas, monsieur le président, et d'autres résistent aux efforts.

**M. Don Davies:** Madame la ministre, la question ne porte pas sur la réduction des méfaits, mais sur la décriminalisation. Votre gouvernement maintient la criminalisation pour possession aux termes de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, et ma dernière question porte sur cette exemption. Quatre mois se sont écoulés depuis que la ville de Vancouver a demandé

une exemption en vertu de l'article 56, qui a été suivie par la demande du gouvernement de la Colombie-Britannique. Chaque jour où nous n'agissons pas, des gens meurent au Canada: 10 par jour. Pourquoi prenez-vous autant de temps pour accéder à cette demande?

**L'hon. Patty Hajdu:** Je ne sais pas si le député d'en face s'est entretenu récemment avec le maire Stewart, mais en fait, son bureau et le mien ont travaillé en étroite collaboration et se sont penchés sur des questions vraiment épineuses relatives à la proposition de la Ville. Comme le maire le sait, nous attendons un complément d'information de sa part. Nous continuerons d'évaluer le plan avec la ville de Vancouver.

Comme je l'ai dit aussi, nous sommes toujours ouverts aux solutions que les collectivités jugent utiles d'appliquer pour réduire la souffrance et le nombre de décès par surdose des consommateurs d'opiacés et des autres toxicomanes.

**Le président:** Merci, monsieur Davies.

Cela met fin à la première série de questions. Nous allons commencer le deuxième tour par M. d'Entremont.

Monsieur d'Entremont, vous avez cinq minutes.

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

Bienvenue à la ministre et aux fonctionnaires.

J'aimerais maintenant parler de Switch Health, l'entreprise qui est responsable de la gestion des tests COVID-19 pour les voyageurs. Quelques articles nous ont appris que des gens attendent 17, 18 ou 19 jours pour sortir de leur quarantaine parce que Switch Health a de la difficulté à respecter les délais. Au Québec, Dynacare a pris la relève pour des raisons linguistiques et autres. Les utilisateurs se sont plaints des retards importants dans la réception des résultats de leurs tests. Des trousse se sont perdues en cours de traitement.

À ce jour, combien d'échantillons ont été perdus par Switch Health; cette entreprise le sait-elle elle-même?

• (1345)

**L'hon. Patty Hajdu:** Je vais commencer, monsieur le président, puis je donnerai la parole à Iain Stewart.

Je dirai simplement que nous avons beaucoup travaillé avec Switch Health et que nous avons effectivement remplacé cette entreprise au Québec. Nous insistons sur des services de qualité pour lesquels nous avons payé, alors nous n'hésiterons pas à remplacer Switch Health également si nous ne pouvons pas obtenir la qualité dont nous avons besoin pour les tests du dixième jour.

Je vais demander à M. Stewart de vous parler de ce travail.

**M. Iain Stewart:** Je n'ai pas les chiffres sous les yeux à propos du nombre de tests perdus par Switch Health dont le député a parlé. Je ne suis pas sûr que des échantillons aient été perdus, mais nous allons faire enquête pour pouvoir répondre. Je ne crois pas que ce soit le cas, mais nous allons vérifier.

**M. Chris d'Entremont:** D'accord. Eh bien, selon cet article dans lequel il est question de Tony Lavia, un résident de la Colombie-Britannique, l'entreprise aurait perdu ses échantillons à trois reprises. Je ne sais pas si c'est l'entreprise qui les a perdus ou le service de messagerie.

Combien d'échantillons ont été prélevés en, disons, plus de 48 heures pour être pris en compte par Switch Health?

**M. Iain Stewart:** Est-ce à moi que s'adresse votre question, monsieur?

**M. Chris d'Entremont:** Oui.

**M. Iain Stewart:** D'accord. Merci.

Nous avons eu des problèmes de rendement en regard des délais de traitement que vous avez mentionnés. Il y a eu des retards. Nous avons travaillé avec l'entreprise pour améliorer son délai de traitement.

**M. Chris d'Entremont:** Combien d'échantillons n'ont pas été récupérés par Switch Health?

**M. Iain Stewart:** Je crains de ne pas connaître la statistique par cœur pour le délai de 48 heures dont vous parlez, mais je peux vous confirmer qu'il y a effectivement eu des retards.

**M. Chris d'Entremont:** Et combien d'échantillons ont pu être mélangés par Switch Health, si bien que certains ont reçu les mauvais résultats?

**M. Iain Stewart:** Je ne suis pas au courant de cela. Il s'agit d'échantillons médicaux qui portent le nom des patients. Je ne suis pas au courant d'erreurs d'attribution, mais nous pourrions vérifier et vous répondre.

**M. Chris d'Entremont:** D'accord.

Le gouvernement fait-il le suivi des plaintes adressées à l'entreprise Switch Health? Existe-t-il un mécanisme de plainte pour les personnes qui ne semblent pas recevoir un service approprié?

**M. Iain Stewart:** Nous avons des mécanismes de plainte pour chacune des étapes de nos tests et de notre quarantaine. Oui, nous faisons le suivi des plaintes.

**M. Chris d'Entremont:** Combien de tests à la maison l'entreprise Switch Health administre-t-elle à l'heure actuelle et quel est le volume prévu?

**M. Iain Stewart:** Les tests à domicile sont surtout des tests du 10<sup>e</sup> jour. Nous en avons effectué 96 697. C'est la meilleure réponse que je peux vous donner à ce sujet.

Nous faisons bel et bien le suivi des plaintes. Le chiffre que j'ai en tête, c'est qu'environ 182 plaintes ont été déposées chez nous.

**M. Chris d'Entremont:** D'accord.

Je sais que mon temps de parole tire à sa fin, alors je vais peut-être m'adresser à la ministre.

Pour ce qui est des changements à venir du CEPMB, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, je sais qu'ils sont reportés d'un autre mois environ. Il y a encore des groupes de patients qui demandent des changements, ou du moins une transformation progressive. Avez-vous envisagé des changements au mode de fonctionnement du CEPMB dans le nouveau règlement?

**L'hon. Patty Hajdu:** Merci beaucoup de cette question.

Comme vous le savez, le Canada paie extrêmement cher pour les médicaments d'ordonnance. Les changements que nous proposons visent vraiment à les rendre abordables à tous les Canadiens. Nous avons reporté l'entrée en vigueur à cause des contraintes énormes que subit l'industrie en voulant passer à toute une gamme de thérapies et de recherches différentes liées à la COVID-19. Nous allons poursuivre nos efforts en vue de rendre les médicaments plus abordables à tous les Canadiens.

**M. Chris d'Entremont:** Qu'en est-il des gens qui disent qu'ils ne pourront pas obtenir des produits thérapeutiques au Canada avant

neuf ans, dans certains cas? Il y a une marge ici entre ce que nous disons au sujet des prix et ce que des groupes nous disent au sujet de la disponibilité de ces produits.

**L'hon. Patty Hajdu:** Je dirai simplement que je suis toujours disposée à rencontrer les groupes de patients pour m'entretenir avec eux du prix des médicaments au Canada et des moyens à prendre pour rendre plus accessibles les médicaments à coût élevé. Il y a beaucoup de gens dans ces groupes qui soutiennent des proches atteints de maladies rares.

Nous avons une stratégie sur les maladies rares qui est en cours d'élaboration et qui pourrait répondre à certaines de leurs préoccupations. Les groupes intéressés ont eu l'occasion de se faire entendre à ce sujet, comme de nombreux autres experts. Cette stratégie vise très précisément les préoccupations que suscitent ces médicaments à coût extrêmement élevé et destinés à très peu de gens. Cela nécessite une stratégie distincte.

• (1350)

**Le président:** Merci, monsieur d'Entremont. Nous passons maintenant à Mme O'Connell.

Madame O'Connell, vous disposez de cinq minutes.

**Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, malheureusement, Mme Rempel Garner a suivi les traces de M. Poilievre en déformant un témoignage entendu en comité. Je me vais donc m'employer à corriger le compte rendu, si vous me permettez.

Mme Rempel Garner vient d'afficher sur Twitter des propos entendus devant le Comité tout à l'heure, à savoir que « trois doses de vaccin pourraient être nécessaires aux personnes dont la deuxième dose est reportée ». Or, ce n'est pas ce que j'ai entendu dans le témoignage qui vient d'être livré.

Docteure Tam, peut-être pourrions-nous tirer cela au clair et corriger le compte rendu à propos d'une éventuelle troisième dose. Je ne sais pas d'où c'est sorti, ce report de la deuxième dose. Pourriez-vous nous donner un peu de contexte?

**Dre Theresa Tam:** Merci.

Conformément à la recommandation du Comité consultatif national de l'immunisation et au consensus des médecins hygiénistes en chef des provinces, la meilleure stratégie pour les Canadiens à l'heure actuelle est d'administrer la première dose au plus tôt, parce qu'une première dose efficace offre une protection étendue au plus grand nombre possible.

L'intervalle entre les doses est surveillé de très près. Nous n'avons pas constaté de baisse d'efficacité jusqu'à maintenant.

Cependant, toute information scientifique — provenant de Pfizer, par exemple — doit être examinée, et nous sommes prêts à le faire avec le Comité consultatif national de l'immunisation. Nous ne savons pas à propos de cette troisième dose, cette éventuelle dose de rappel. C'est quelque chose qu'il faut étudier plus à fond et suivre de très près au fil du temps.

C'est une question importante. Nous relayerons évidemment l'information aux Canadiens et aux professionnels de la santé dès que nous aurons les résultats de l'analyse scientifique.

**Mme Jennifer O'Connell:** Merci.

Est-ce que cette idée d'une dose de rappel n'est pas envisagée dans différents pays de par le monde, peu importe le calendrier des doses, et davantage en réaction aux vaccins eux-mêmes, aux variants, simplement pour mieux comprendre le virus?

**Dre Theresa Tam:** Oui, c'est exact.

Tous les fabricants s'y intéressent, de même que les autorités de santé publique. Comme nous le savons tous, le virus évolue. En fait, il est vraiment important de se donner une longueur d'avance, d'autant plus que certains des variants détectés dans le monde pourraient réduire la protection offerte par le vaccin. Je pense qu'il est absolument nécessaire et sage de le faire.

Comme nous l'avons vu, le système est en place pour donner les autorisations, suivant l'opinion éclairée de l'organisme de réglementation, puis fournir des avis sur la nécessité d'une dose de rappel. Nous devons nous préparer à cette éventualité.

**Mme Jennifer O'Connell:** Merci, docteur Tam, d'avoir apporté cette précision aux fins du compte rendu.

Monsieur le président, j'en viens à l'autre point du tweet qui vient d'être lancé, qui déforme, je crois, ce que j'ai entendu de mes propres oreilles au Comité. Le tweet disait: « Des fonctionnaires ont conseillé le gouvernement à propos d'une éventuelle interruption ou réduction des vols interprovinciaux. »

Encore une fois, monsieur le président, ce n'est pas ce que j'ai entendu de la part de M. Stewart ou de la ministre. Il y aurait peut-être lieu de clarifier ces propos, et de rappeler que les premiers ministres des provinces sont parfaitement capables de restreindre les déplacements interprovinciaux, comme on l'a vu dans le Canada atlantique.

Pourriez-vous corriger le compte rendu et clarifier vos propos?

**M. Iain Stewart:** Merci de me poser la question.

Ce que j'essayais de dire, c'est que nous prévoyons des scénarios dans toutes sortes de contextes. Mon organisme, l'Agence de la santé publique du Canada, n'a pas à ce jour conseillé expressément de garder des avions au sol. Nous n'avons pas donné d'avis précis à ce sujet.

Comme la députée le fait remarquer, les provinces de l'Atlantique ont la compétence et les moyens d'appliquer des mesures pour limiter les déplacements interprovinciaux. Les autres provinces aussi, bien sûr.

Je vous remercie de votre question.

**L'hon. Patty Hajdu:** J'aimerais ajouter quelque chose, monsieur le président.

Comme le premier ministre du Canada l'a relevé, un certain nombre de provinces et de territoires ont restreint l'entrée des voyageurs ou leur ont imposé une quarantaine. Chaque premier ministre a le choix de le faire s'il le souhaite.

J'ai failli dire « s'il ou si elle le souhaite », mais je me rends compte qu'il n'y a pas de femmes premiers ministres en ce moment.

• (1355)

**Le président:** Merci, madame O'Connell.

Nous passons maintenant à Mme Rempel Garner. Allez-y, madame Rempel Garner, vous avez cinq minutes.

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

Monsieur Lucas, le gouvernement ou votre ministère a-t-il reçu le rapport du comité consultatif sur les tests et le dépistage de la COVID-19?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, le comité consultatif a rédigé et publié trois rapports, dont un en février sur l'approche générale du dépistage rapide. Il y en a eu un sur les soins de longue durée aussi, et un sur les tests et le dépistage dans les écoles.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je crois qu'il y en a un autre qui n'a pas encore été rendu public, n'est-ce pas?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, le comité consultatif poursuit ses travaux et publie ses rapports quand ses travaux sont terminés.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Le ministère a-t-il en sa possession actuellement des rapports de ce comité qui n'ont pas été rendus publics?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, le comité consultatif n'a pas de rapports prêts à publier pour l'instant. Il les rendra publics lorsqu'ils le seront.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Docteur Tam, êtes-vous d'accord pour dire qu'une dose du vaccin Pfizer contre la COVID-19 laisse encore des patients à la merci des variants?

**Dre Theresa Tam:** Il est très important que tous les Canadiens sachent que deux doses sont nécessaires dans le programme de vaccination. Mais que ce soit une dose ou deux doses, le vaccin n'est pas efficace à 100 %, alors il est toujours important de respecter les calendriers recommandés.

Une seule dose est déjà très efficace, surtout pour prévenir les admissions aux soins intensifs et les décès.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Compte tenu des nouvelles données sur la baisse d'efficacité et l'immunité associées au vaccin Pfizer, je vais plutôt adresser ma question à M. Stewart.

Est-ce que votre agence a l'intention éventuellement de donner son avis sur une modification de l'intervalle des doses du vaccin Pfizer, étant donné que la deuxième est reportée jusqu'à quatre mois?

**M. Iain Stewart:** C'est la docteur Tam qui dirige ces travaux à l'Agence de la santé publique du Canada, madame la députée.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Docteur Tam, envisagez-vous à ce stade-ci de modifier ce report à quatre mois de la deuxième dose du vaccin Pfizer?

**Dre Theresa Tam:** Le Comité consultatif national de l'immunisation dit que cela peut aller jusqu'à quatre mois, et les provinces peuvent toujours s'ajuster.

Je pense qu'avec l'augmentation de l'offre de vaccins, elles vont commencer à ajuster les intervalles dans leurs plans de vaccination.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Dans le cas des Canadiens qui auront attendu quatre mois entre leurs deux doses de Pfizer, envisagez-vous la possibilité qu'une dose supplémentaire de ce vaccin soit nécessaire, en sus des deux premières?

**Dre Theresa Tam:** L'intervalle ne diminue pas la qualité ou le caractère immunitaire du vaccin. Quant à savoir si une dose de rappel est nécessaire, c'est une question un peu différente.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Lorsque vous parlez d'une dose de rappel, vous parlez du même vaccin, sauf qu'il est administré une troisième fois, c'est bien cela?

**Dre Theresa Tam:** Cela va dépendre de l'évolution des recherches. Il y a des essais cliniques en cours pour étudier des formules mixtes. Ce n'est pas garanti, et nous verrons ce que donneront les travaux scientifiques et les essais cliniques.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** À propos des doses de rappel, je vous demande si la même dose du vaccin — la même formule, ou peu importe — pourrait être nécessaire plus de deux fois chez un patient qui aurait reçu le vaccin Pfizer à quatre mois d'intervalle au Canada.

**Dre Theresa Tam:** Il y a une chose qui n'est pas bien comprise des Canadiens, c'est qu'un intervalle plus long ne diminue pas la réaction immunitaire à la deuxième dose, et que pour la plupart...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** En êtes-vous certaine?

**Dre Theresa Tam:** ... des vaccins, en passant, l'intervalle renforce la réaction immunitaire, alors...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce que cela comprend Pfizer?

Si j'ai un intervalle de quatre mois entre mes deux doses, est-ce que ma deuxième va renforcer ma réaction immunitaire quatre mois tard?

• (1400)

**Dre Theresa Tam:** En général, cela ne diminue pas la réaction à la deuxième dose, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de répéter une dose simplement à cause d'un intervalle plus long.

Si vous avez besoin d'une autre dose avec le temps... Je pense que Pfizer a suivi au fil du temps des gens qui ont eu le programme de vaccination recommandé.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pour que les choses soient bien claires, il y a un article du *Globe and Mail* qui circule actuellement, selon lequel l'immunité peut diminuer avec un intervalle plus long entre les doses un et deux. Ne craignez-vous pas qu'on en vienne à avoir besoin de doses supplémentaires, ou que l'immunité soit réduite?

**Dre Theresa Tam:** Nous surveillons toujours si l'immunité diminue dans cet intervalle. On surveille cela de près, mais cela n'enlève rien à l'effet de la deuxième dose. Ce qui peut changer les recommandations de donner une dose ou deux doses, c'est de savoir s'il faut un rappel, après deux doses. C'est en fait une question différente.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** La dose de rappel, c'est la même formule?

**Dre Theresa Tam:** Nous ne le savons pas encore.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci de vos précisions.

**Le président:** Merci, madame Rempel Garner.

Nous passons maintenant à M. Van Bynen. Monsieur Van Bynen, vous avez cinq minutes.

**M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.):** Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins d'avoir pris le temps de nous rencontrer de nouveau.

Vous avez tous été très occupés à nous guider pendant la pandémie. Je tenais à vous remercier du temps précieux que vous nous accordez.

Pour nous aider à traverser cette pandémie, il a fallu utiliser des données scientifiques dès le départ. La gestion de ce nouveau virus a fait en sorte que, à mesure que nous en apprenions davantage, notre approche et notre réponse ont changé et se sont adaptées en conséquence. C'est la science et c'est ce qu'exige l'utilisation de données scientifiques.

Le Canada compte des scientifiques et des experts en santé publique de calibre mondial, dont certains sont parmi nous aujourd'hui. Leurs recherches ont joué et continuent de jouer un rôle essentiel dans l'établissement et l'évolution de notre compréhension de la COVID-19. Il ne fait aucun doute que nous devons continuer d'appuyer notre communauté scientifique et d'y investir.

Madame la ministre, pourriez-vous nous parler du travail que fait le gouvernement fédéral pour appuyer la recherche sur la COVID-19 et notre communauté scientifique ici, au Canada?

**L'hon. Patty Hajdu:** Merci beaucoup.

Je dirai simplement que la Dre Theresa Tam est l'une des sommités mondiales en matière de maladies infectieuses que nous avons la chance d'avoir. Merci, docteur Tam, de votre travail acharné au cours des derniers mois et de votre expertise.

Vous avez tout à fait raison, monsieur Van Bynen. Je dirai simplement que le gouvernement croit fermement que l'investissement dans la science et la recherche est extrêmement important pour la santé et la sécurité des Canadiens — pas seulement dans le contexte d'une pandémie, soit dit en passant, mais cela l'a certainement accéléré. En particulier, la recherche en santé aide à percer de nombreux mystères, réduit la souffrance et aide les Canadiens à vivre en meilleure santé aujourd'hui et dans l'avenir.

C'est pourquoi nous avons fait des investissements historiques de plus de 10 milliards de dollars depuis 2015. Nous avons beaucoup de rattrapage à faire, après le gouvernement précédent et les attaques constantes contre la science, tant du point de vue financier que du point de vue de la destruction des preuves, si vous pouvez le croire, monsieur le président.

Nous travaillons avec les provinces et les territoires. Nous avons mis à profit l'expertise de virologues, d'immunologues et d'autres experts de partout au pays qui ont pris l'initiative — souvent de façon bénévole — d'aider le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux à avoir la meilleure réponse possible à la pandémie. Nous avons mené une réponse rapide et sans précédent à la COVID-19 par l'entremise des IRSC. Je n'oublierai jamais l'annonce faite en février 2020 à Montréal avec certains de mes collègues. C'était dans les semaines qui ont suivi l'apparition de la COVID-19 sur la scène mondiale. Comme on l'a vu, il ne nous a fallu que quelques semaines pour nous préparer à y faire face.

Bien entendu, s'il est adopté, le budget de 2021 fournira 2,2 milliards de dollars de plus pour assurer la croissance de notre secteur national des sciences de la vie.

Il s'agit vraiment d'un investissement continu et soutenu, monsieur le président, dans la recherche, la science, la communauté scientifique et la formation de la prochaine génération de chercheurs et de scientifiques. Les nombreux investissements que nous avons faits par l'entremise du ministère de ma collègue, la ministre Qualtrough, EDSC, visent à faire en sorte que les Canadiens aient accès à des possibilités d'apprentissage postsecondaire et intégré qui favoriseront la prochaine génération de chercheurs.

Merci beaucoup.

**M. Tony Van Bynen:** Merci, madame la ministre.

Au cours des dernières réunions, nous avons entendu des témoins représentant différentes organisations qui travaillent auprès des personnes les plus vulnérables de notre société. Pour certaines d'entre elles, l'isolement sécuritaire à la maison n'est pas une option. Nous avons tous entendu des histoires déchirantes de ménages multigénérationnels dont l'un des membres contracte la COVID-19 en milieu de travail et transmet le virus à sa famille. Pour ces personnes, l'isolement sécuritaire à la maison n'est pas une option.

Madame la ministre, j'ai deux questions. Pourquoi est-il important que les Canadiens disposent d'un endroit sûr pour s'isoler? Comment le gouvernement fédéral aide-t-il les Canadiens dans ces situations?

• (1405)

**L'hon. Patty Hajdu:** C'est une observation très importante. Ce que nous faisons à l'échelle communautaire est important, alors il était très important pour notre gouvernement de comprendre les collectivités et les limites des familles en ce qui concerne l'isolement sécuritaire. Nous savions que les collectivités feraient le gros du travail si elles disposaient des ressources financières nécessaires pour offrir des places aux personnes qui ne pourraient pas bien s'isoler.

Je vais utiliser un exemple personnel, dans ma propre collectivité de Thunder Bay, en Ontario. M. Powlowski le reconnaîtra. Lorsque nous avons connu une forte éclosion, il y a un certain temps, c'était en fait parmi un groupe de personnes en situation de logement très précaire. Quand les gens pensent aux sans-abri, ils pensent souvent à l'itinérance absolue, au fait qu'il y a des refuges et rien d'autre. Cependant, nous savons que ces personnes ont des contacts avec leur famille et ont des colocataires. Il y a toutes sortes de situations, parce que les gens essaient essentiellement d'éviter les refuges. C'est vraiment un dernier recours dans la vie de quelqu'un.

Très rapidement, il est devenu évident que la propagation du virus dans notre collectivité était alimentée par des personnes qui étaient très vulnérables sur le plan du logement et que ce qui aiderait la collectivité, c'était de fournir des logements d'isolement. Ainsi, lorsqu'une personne cohabitait avec plusieurs membres de la famille ou plusieurs colocataires et ne pouvait pas s'isoler physiquement, cela lui donnerait un endroit et un soutien pour se confiner. Bien sûr, il ne suffit pas de mettre quelqu'un dans une pièce. Ces personnes doivent avoir accès à de la nourriture et, dans certains cas, à du soutien et à des conseils médicaux, ainsi qu'à toutes sortes d'autres choses dont elles ont besoin dans leur vie quotidienne. Il faut aussi les surveiller si elles ont été en contact avec le virus ou ont contracté la maladie parce que leur état peut empirer.

Lorsque je dis que la COVID-19 représente beaucoup de travail, c'est juste un aperçu du genre de travail que les collectivités font pour aider à protéger les personnes vulnérables et à arrêter la propa-

gation. Les logements d'isolement ont joué un rôle important à cet égard.

Nous avons alloué 100 millions de dollars aux municipalités et aux régions sanitaires afin de leur laisser de la latitude pour faire le travail, mais sans avoir à se soucier de l'argent qu'il leur en coûterait pour louer, nettoyer et trouver du personnel. C'est un autre exemple de l'intervention du gouvernement fédéral pour aider les collectivités locales à poursuivre leurs efforts contre la transmission communautaire.

**M. Tony Van Bynen:** Merci.

**Le président:** Merci, monsieur Van Bynen.

[Français]

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

**M. Luc Thériault:** Docteur Strong, entendons-nous sur les chiffres.

Le budget proposé pour les Instituts de recherche en santé du Canada a été réduit de 22,6 % par rapport à celui de l'an dernier. Il est vrai qu'il reflète une augmentation de 4,3 % par rapport à 2019. Toutefois, pourquoi ne pas avoir maintenu le budget au niveau de 2020-2021, c'est-à-dire un peu plus de 1,6 milliard de dollars, sachant qu'on doit soutenir la recherche puisque c'est fondamental pour les années à venir?

[Traduction]

**Dr Michael Strong:** Je peux donner d'autres précisions à ce sujet.

Il y a vraiment deux questions en jeu ici. Le budget pour la recherche, en soi, pour que les IRSC appuient tous...

[Français]

**M. Luc Thériault:** J'ai compris cela, docteur Strong. Je vais vous laisser répondre, mais je n'ai pas beaucoup de temps.

Je sais très bien que vous avez réduit certaines dépenses. Je ne vous demande pas lesquelles ni de m'expliquer comment cela fonctionne. Je vous demande plutôt pourquoi, compte tenu de la situation que nous vivons, vous n'avez pas injecté cette différence dans la recherche fondamentale, si importante pour les années à venir, tout en maintenant le budget au même niveau. Voilà ma question.

[Traduction]

**Dr Michael Strong:** Premièrement, le budget des IRSC n'a pas été réduit. Les sommes dont vous parlez étaient des investissements ponctuels pour réagir immédiatement à la pandémie, comme les mesures dont la ministre a parlé dans les semaines qui ont suivi la déclaration. Il s'agissait d'investissements ponctuels, et non d'une réduction du budget en soi.

• (1410)

[Français]

**M. Luc Thériault:** En fait, vous me donnez une réponse de fonctionnaire, ce qui ne me pose aucun problème.

Ce que je sais, c'est que le gouvernement avait décidé de dépenser 1,6 milliard de dollars l'an dernier, mais que, cette année, il ne va dépenser que 1,2 milliard de dollars, en arrondissant les chiffres. Vous me dites que les dépenses supplémentaires visaient à répondre à la pandémie. Cependant, nous sommes encore en pleine pandémie et la recherche fondamentale a toujours été le parent pauvre sur le plan des investissements. Nous avons perdu beaucoup de cerveaux au cours des années, et il ne faudrait pas répéter les erreurs du passé.

Je ne cherchais pas à savoir comment vous ventilez votre budget, mais comment il se fait qu'il n'y ait ni recommandation ni préjugé favorable à l'égard de la recherche fondamentale. Pourquoi ne pas avoir maintenu ce budget à son niveau précédent, surtout que nous sommes encore en pandémie?

Je me doute bien que votre réponse sera une réponse de fonctionnaire et je n'en ai pas besoin.

[Traduction]

**Dr Michael Strong:** Monsieur le président, puis-je répondre à cette question?

[Français]

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Oui, les témoins peuvent répondre.

**Dr Michael Strong:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Le Budget principal des dépenses que les députés examinent ne comprend pas les investissements importants que le gouvernement vient de faire dans la recherche en cours, y compris les essais cliniques et les réseaux de recherche pour appuyer la biofabrication. Ces chiffres seront considérablement différents si l'on tient compte de ces investissements, qui sont pluriannuels.

**Le président:** Merci, monsieur Strong, et merci, monsieur Thériault.

Nous passons maintenant à M. Davies. Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président.

Pour ceux qui le sauraient, combien de passagers arrivant au Canada ont eu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 après avoir quitté leur quarantaine obligatoire de trois jours à l'hôtel? Quelqu'un a-t-il ce chiffre?

**M. Iain Stewart:** Oui, nous l'avons, en fait. Pour répondre à la question du député, nous faisons un test avant l'arrivée, comme vous le savez. Il y a un premier test lorsqu'on entre dans l'hôtel pour la quarantaine...

**M. Don Davies:** Monsieur Stewart, mon temps est très limité. Je veux simplement savoir combien de passagers ont obtenu un résultat positif.

**M. Iain Stewart:** J'essaie d'expliquer qu'entre le premier et le deuxième test, nous sommes en mesure de répondre à votre question, et c'est le nombre de personnes qui obtiennent un résultat positif au test du huitième jour. Le chiffre semble être d'environ 1,5 %, soit à peu près 1 400 personnes sur 96 000 jusqu'à maintenant, pour les données que nous suivons.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur Stewart.

De ce nombre, combien ont été infectés par un variant préoccupant?

**M. Iain Stewart:** C'est une excellente question, monsieur. Merci.

En fait, nous séquençons tous les tests positifs exactement comme vous le dites. Jusqu'à présent, nous avons identifié 1 700 variants préoccupants, ou variants d'intérêt, qui sont encore à l'étude.

Je dois simplement ajouter qu'ils ont été identifiés chez des personnes en quarantaine. Ils n'ont pas été diffusés dans la collectivité. Il s'agissait de personnes dont le test était positif; le séquençage a été effectué, et nous avons décelé ces variants pendant qu'elles étaient en quarantaine. En fait, nous les avons captés.

**M. Don Davies:** D'accord, c'est bon à savoir. Merci.

Madame la ministre, selon un rapport publié récemment par l'Institut canadien d'information sur la santé, les cas de COVID-19 chez les résidents de foyers de soins de longue durée et de maisons de retraite ont augmenté de près des deux tiers pendant la deuxième vague, qui s'est terminée le 15 février, comparativement à la première vague. Le nombre de décès de résidents a été également plus élevé au cours de la deuxième vague.

Madame la ministre, étant donné que votre gouvernement s'est engagé à établir de nouvelles normes nationales pour les soins de longue durée en septembre dernier, et étant donné que — soyons francs — nous avons des décennies de recherche et que nous savons très clairement quelles normes devraient être en place, pourquoi votre gouvernement refuse-t-il de mettre en oeuvre des normes nationales et se contente-t-il de retarder les choses en faisant plus de consultations?

**L'hon. Patty Hajdu:** Eh bien, je pense qu'il est faux de dire que nous refusons de mettre en oeuvre des normes de soins de longue durée. En fait, c'est dans le budget. C'est dans le budget de 2021, et j'en ai parlé à maintes reprises. Bien entendu, le député sait que la prestation des soins de santé étant la responsabilité et la prérogative des provinces et des territoires, cela doit se faire en partenariat avec ces administrations, et ce travail se poursuit.

Soit dit en passant, monsieur le président, comme vous le savez également, nous étions là tout au long de la première et de la deuxième vagues, et nous serons là à l'avenir pour les provinces et les territoires afin de renforcer les protections dans les soins de longue durée, y compris, soit dit en passant, financer des experts en prévention des infections pour aider à réduire l'introduction de la COVID-19 dans les soins de longue durée...

**M. Don Davies:** Madame la ministre, quand verrons-nous des normes nationales? Je comprends la Constitution et la compétence des provinces en matière de soins de santé, mais les normes nationales du gouvernement fédéral...

**Le président:** M. Davies...

**M. Don Davies:** Quand votre gouvernement pourrait-il adopter ces normes nationales?

**L'hon. Patty Hajdu:** Eh bien, encore une fois, monsieur le président, je vais répondre rapidement. Je pense que la prémisse de la question indique un manque fondamental de compréhension du fait que nous ne pourrions pas imposer ces normes aux provinces et aux territoires. Ils sont responsables de la prestation des soins de santé. Nous travaillons en collaboration avec les provinces et les territoires. Il est important de les avoir. Soit dit en passant, ce sont eux les experts en la matière. Ce sont eux qui dirigent les établissements et le secteur, et nous devons donc travailler avec eux.

Vous avez raison de dire qu'il y a de nombreuses études et de nombreuses organisations qui ont de l'expertise dans l'établissement de normes, mais il s'agit d'un travail de collaboration. C'est toujours le cas. Nous sommes une fédération.

Je sais que le député d'en face a de la difficulté à comprendre que nous n'avons pas la responsabilité ou le droit de fournir des soins de santé, mais j'aimerais lui rappeler que nous avons été là, comme jamais, pour les provinces et les territoires, afin de les aider pendant la pandémie et au-delà.

• (1415)

**Le président:** Merci, monsieur Davies. Cela met fin à la deuxième série de questions.

Nous allons maintenant commencer un premier tour avec M. Maguire.

Allez-y, monsieur Maguire. Vous avez cinq minutes.

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

J'en ai parlé lors du débat d'urgence de lundi soir. Je me demande simplement ce que nous pouvons obtenir pour remédier à la situation.

Purolator n'est pas vraiment présente dans beaucoup de régions rurales du Canada, et les gens ont de la difficulté à envoyer leurs tests PCR dans les délais impartis.

Une mère m'a raconté les difficultés que son fils a éprouvées. Comme Purolator ne vient pas dans sa localité tous les jours, elle a attendu pendant des heures et des heures, et on lui a dit que quelqu'un viendrait chercher le colis, mais surprise, personne n'est venu. La famille a attendu une autre journée complète, puis on lui a dit de déposer le colis à l'extérieur d'un immeuble de la localité, où Purolator en prendrait livraison. Lorsque le colis est parti pour le test, près de cinq jours s'étaient écoulés.

Je m'interroge sur la fiabilité de ces résultats. Vous engagerez-vous à travailler avec d'autres entreprises de messagerie et à faire appel au secteur privé pour combler les lacunes dans les régions rurales où Purolator a de la difficulté à prendre livraison des tests?

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, j'ai dit très clairement que si Switch Health ne livre pas la marchandise, nous trouverons un autre fournisseur. En fait, nous travaillons avec Switch Health, mais nous n'hésiterons pas à la remplacer si elle ne répond pas aux besoins des Canadiens.

M. Stewart pourrait peut-être parler un peu plus du travail que l'ASPC a fait avec Switch.

**M. Iain Stewart:** Tout d'abord, il est désolant d'entendre cette anecdote, alors je vous remercie, monsieur le député, de nous l'avoir racontée. En fait, nous avons un certain nombre d'entreprises de messagerie avec lesquelles nous travaillons, et nous avons connu

des retards dans l'obtention des réponses du service. Nous en prenons note et nous vous remercions de vos commentaires.

Purolator ne dessert pas toujours toutes les maisons du pays, et il a utilisé parfois des points de dépôt dans les régions rurales, etc., et cela a peut-être fait partie du problème ici. Nous prenons bonne note de vos commentaires et nous vous en remercions.

**M. Larry Maguire:** Même là, on leur a dit de laisser le colis à l'extérieur.

Vous avez répondu, je crois, que 1 400 personnes infectées ont atterri dans nos quatre aéroports canadiens désignés. Je me demande comment cela peut se produire alors qu'elles doivent avoir un test négatif avant de prendre l'avion. Je sais qu'il y a un délai de 72 heures, mais est-ce le nombre exact que vous venez de nous donner — 1 400 sur les 96 000?

**M. Iain Stewart:** Oui, c'était le bon chiffre pour les personnes positives au 10<sup>e</sup> jour. C'était 1 400.

En ce qui concerne les trois tests, le nombre de personnes qui sont positives au premier test, le nombre de celles qui sont positives au deuxième test et le nombre de celles qui sont positives au troisième test, du huitième jour, dépend de la façon dont l'infection circule dans le corps et du moment où le virus est détectable, pour ainsi dire.

La Dre Tam est mieux placée que moi pour expliquer le cycle de la maladie à mesure que l'infection augmente et que nous pouvons la détecter. La raison pour laquelle nous faisons des tests multiples, c'est que les gens peuvent être déclarés négatifs à leur arrivée et que, deux jours plus tard, l'infection s'est développée suffisamment pour être détectée.

**L'hon. Patty Hajdu:** J'ajouterais également, monsieur le président, que le chiffre à lui seul ne dit pas tout, parce qu'en fait, environ 1,4 % de tous les voyageurs sont déclarés positifs. Il est donc important de mettre les choses en perspective.

**M. Larry Maguire:** La perspective que je vois est celle que j'ai entendue ce matin, à savoir qu'environ 28 % de la population américaine a reçu la deuxième dose. Nous en sommes à 2,8 %. Aux États-Unis aussi, environ les deux tiers de la population ont reçu la première dose, et notre pourcentage pour la première dose est le même que pour les Américains qui ont reçu la deuxième dose. Leur taux de transmission a diminué d'environ 8 % cette semaine, alors j'aimerais savoir, au nom de la transparence et de la reddition de comptes, si vous pouvez vous engager ici à informer le Comité de la santé chaque fois qu'une livraison de vaccin est retardée, dans les 72 heures suivant l'avis de retard, en indiquant le nom du fabricant, le nombre de doses individuelles qui ont été retardées et les provinces qui seront touchées.

Pouvez-vous vous engager à faire preuve de transparence?

• (1420)

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, je dirai que la transparence existe déjà. Sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada, tous les députés, et en fait tous les Canadiens, peuvent faire le suivi des livraisons confirmées par les fabricants. Tout retard se reflète également dans un calendrier de livraison révisé, de sorte que les provinces et les territoires et les Canadiens savent exactement combien de vaccins entrent au pays et de quels fabricants il s'agit.

**M. Larry Maguire:** Je me demandais si vous pourriez déposer ces renseignements document dès qu'ils seront disponibles.

**L'hon. Patty Hajdu:** Ils sont disponibles en temps réel, monsieur le président. Nous pouvons certainement envoyer le lien au Comité à l'intention des membres.

**M. Larry Maguire:** Je voulais juste...

**Le président:** Désolé. Merci, monsieur Maguire.

Monsieur Kelloway, vous avez la parole.

**M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.):** Merci, monsieur le président, et merci, chers collègues. Bonjour.

Je remercie également les témoins d'aujourd'hui.

Madame la ministre Hajdu, au cours de la dernière semaine, la situation de la COVID dans ma province, la Nouvelle-Écosse, qui est aussi la province du député d'Entremont, m'a beaucoup préoccupé. En seulement deux semaines, nous sommes passés de 42 cas actifs à 589 cas. La majorité de ces nouveaux cas ont été signalés la semaine dernière.

Je dois toutefois vous dire, ainsi qu'aux Canadiens, que je suis très fier de mes électeurs et de tous les Néo-Écossais qui ont été testés pour détecter et réduire la propagation du virus dans nos collectivités. En Nouvelle-Écosse, nous avons aussi la chance d'avoir des dirigeants provinciaux qui prennent cette pandémie au sérieux depuis le début. Nous en sommes maintenant au troisième jour de notre confinement de deux semaines à l'échelle de la province. Je sais que les Néo-Écossais feront tout ce qu'il faut pour faire sortir de nouveau ce virus de notre province. Je tiens à vous remercier, vous et le premier ministre, pour le rôle que vous jouez en aidant les provinces et les territoires dans notre lutte commune contre ce virus.

Ma question est simple: pouvez-vous nous en dire davantage sur le soutien direct que notre gouvernement fédéral a fourni aux provinces et aux territoires dans la lutte contre cette troisième vague?

**L'hon. Patty Hajdu:** Oui, monsieur Kelloway. Je tiens à féliciter la Nouvelle-Écosse d'avoir agi très rapidement pour réduire les cas de COVID-19. C'est exactement ce qui aide les collectivités lorsque les provinces prennent des mesures rapides comme l'a fait la Nouvelle-Écosse.

Je dois saluer le ministre Delorey, qui était ministre de la Santé. J'ai travaillé en étroite collaboration avec lui, et il a été très proactif. Je salue également le ministre Churchill, qui travaille maintenant sur ce dossier, et, bien sûr, le premier ministre Rankin. Leur leadership a vraiment été un modèle non seulement pour le Canada, mais pour le monde entier. En fait, ils se sont rendu compte qu'ils ne pouvaient pas laisser la transmission communautaire continuer, que le meilleur marqueur de la sécurité est la réduction du nombre de cas de COVID, et que lorsqu'il y a moins ou pas de cas de COVID, c'est alors qu'on peut voir des éclosions et voir le nombre de cas augmenter. Je voudrais donc simplement les remercier.

Comme vous le savez, monsieur Kelloway, nous avons été là pour la province de la Nouvelle-Écosse ainsi que pour toutes les autres provinces et tous les territoires — par exemple, dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, nous avons fourni des milliards de dollars pour préparer la reprise. Les tests pour lesquels la Nouvelle-Écosse est de plus en plus connue — les tests approfondis; les tests rapides; les programmes pilotes de tests; le fait de s'assurer que quiconque est malade ou qu'un service de santé publique qui a besoin de tester un contact a la capacité de le faire —, tout cela est financé par le gouvernement fédéral. Soit dit en passant,

nous avons fourni gratuitement des tests aux provinces et aux territoires.

Il y a aussi la capacité en matière de données. Les données sont un élément important de la gestion et du suivi de la COVID-19. Il a été essentiel de pouvoir retracer la façon dont les gens interagissent, qui entre en contact avec qui, et de vraiment suivre la façon dont le virus se propage. Bien sûr, nous avons appuyé les provinces à cet égard.

Il y a aussi tout l'équipement de protection individuelle, monsieur Kelloway, qui est utilisé dans les hôpitaux, les établissements communautaires et les établissements de soins de santé de chaque province et territoire. Il a été acheté par le gouvernement fédéral pour les provinces et les territoires.

Ensuite, il y a les mesures de soutien supplémentaires — les traqueurs de contact, les centres d'isolement et les tests rapides, comme vous le savez. Nous continuons d'être là pour les provinces, y compris la Nouvelle-Écosse, pour répondre à leurs besoins.

Ce qui a vraiment été très satisfaisant pour moi, malgré les difficultés, ce sont les relations personnelles que j'ai établies avec les autres ministres de la Santé. Peu importe leur parti, je dirais qu'ils savent que la ligne téléphonique est ouverte. Ils ont tous mon numéro de téléphone cellulaire. Nous parlons régulièrement de la façon dont les choses se passent, de ce dont ils ont besoin et de la meilleure façon de les appuyer au niveau fédéral.

• (1425)

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

Samedi, je crois, on a dit dans la presse qu'environ 15 000 tests avaient été effectués en une seule journée. En comparaison, je pense qu'à la même époque l'an dernier, ou peut-être un peu plus tard, il y en avait environ 200, de sorte que les progrès que nous avons réalisés ont été immenses. Encore une fois, je ne saurais trop vous remercier, ainsi que les gens de la Nouvelle-Écosse. C'est une véritable source d'inspiration que de voir tout le monde s'unir pour vraiment mettre fin à cette pandémie. On le dit peut-être trop souvent, mais il est juste de dire que la COVID-19 a changé notre vie quotidienne, et pourtant nous trouvons des façons novatrices de nous adapter.

Ma question porte sur les soins virtuels. Comment le gouvernement fédéral aide-t-il les Canadiens en élargissant l'accès aux services de soins virtuels? Nous sommes en train de passer à la vitesse supérieure dans ce domaine, et je serais curieux d'obtenir une réponse à cette question, surtout pour les régions rurales de ma circonscription.

**L'hon. Patty Hajdu:** Merci beaucoup.

Monsieur le président, vous avez tout à fait raison. La COVID-19 a très peu de bons côtés. C'est peut-être seulement mon point de vue aujourd'hui.

L'un des aspects positifs, c'est qu'elle a vraiment accéléré l'engagement des provinces à créer des codes-B pour les soins virtuels et à donner aux médecins du pays les moyens d'utiliser les soins virtuels et d'être rémunérés pour ces soins. Cela change la donne. Cela change la donne pour des endroits comme la Nouvelle-Écosse et ma propre collectivité ou région de Thunder Bay—Superior-Nord. Je regarde le Dr Powlowski, qui aurait eu de la difficulté à fournir des soins aux patients des collectivités éloignées qui voulaient simplement lui parler pour faire un suivi. En fait, c'est une façon pour les Canadiens d'avoir accès à des soins. De toute évidence, cela ne remplace pas les soins en personne. Je pense que personne ne s'y attendrait, mais cela peut certainement aider les gens à avoir accès aux soins primaires beaucoup plus rapidement.

En mai dernier, nous avons annoncé un financement de 240,5 millions de dollars pour appuyer le travail visant à améliorer les outils numériques, comme la messagerie sécurisée et la vidéoconférence numérique, par exemple, parce que les questions de confidentialité et de protection des renseignements personnels sont très importantes dans le contexte des soins de santé.

Nous avons signé sept ententes bilatérales de soins virtuels avec les provinces et les territoires, dont une avec la Nouvelle-Écosse. Nous avons investi plus de 98 millions de dollars à cette fin.

De plus, nous avons immédiatement su que la situation créerait un stress sur la santé mentale pour les Canadiens partout au pays. Nous avons donc lancé Espace mieux-être Canada. Il s'agit d'une prestation de services de soutien en santé mentale pour les Canadiens, peu importe où ils vivent, qui est disponible en ligne de diverses façons.

Ce qui est bien, c'est que Espace mieux-être vise essentiellement les Canadiens qui, avant cela, avaient peut-être de la difficulté à demander de l'aide, n'étaient pas couverts par une assurance pour obtenir de l'aide ou n'avaient tout simplement pas pensé à recourir aux soutiens en santé mentale pour traverser des moments difficiles de leur vie. Je suis très heureuse de dire que nous maintiendrons cet investissement au cours de la prochaine année.

**Le président:** Merci, monsieur Kelloway.

Nous allons maintenant passer à M. Barlow. Monsieur Barlow, la parole est à vous. Vous disposez de cinq minutes.

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

Ma première question s'adresse à M. Lucas.

Monsieur Lucas, le projet pilote Identité numérique des voyageurs connus, qui est inclus dans le budget de 2021, servira-t-il à fournir des preuves de vaccination contre la COVID aux Canadiens qui voyagent à l'étranger?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, je peux adresser cette question au président, M. Stewart. Ce n'est pas un domaine qui relève directement de Santé Canada.

**M. John Barlow:** Allez-y, monsieur Stewart.

**M. Iain Stewart:** Il s'agit d'un investissement de Transports Canada, je crois, pour la certification des mesures frontalières.

**M. John Barlow:** Transports Canada ne discute-t-il pas de cette question avec Santé Canada? Est-ce qu'aucun d'entre vous n'est au courant de la façon dont cela sera utilisé ou mis en œuvre?

Non? D'accord.

Madame la ministre, vous avez fait l'objet d'un certain nombre d'audits cinglants sur votre rendement, et ils continuent de s'accroître. Le rapport interne de septembre de votre propre ministère montre une réaction lente à la pandémie. Le rapport provisoire du comité externe d'examen souligne l'échec de l'annulation du système d'alerte précoce en cas de pandémie avant la COVID. Il y a certainement le rapport de la vérificatrice générale sur l'absence de préparation à une pandémie, de surveillance et de mesures de contrôle frontalier. Plus récemment, dans son rapport, la vérificatrice générale a signalé des lacunes dans la surveillance des produits de santé naturels.

Il y a deux semaines, mon collègue, M. Davies, vous a demandé si vous acceptiez la responsabilité des échecs décrits dans le rapport de la vérificatrice générale. Vous avez éludé toute responsabilité. Acceptez-vous maintenant une certaine responsabilité pour les échecs des services dont vous êtes responsable?

• (1430)

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, nous avons dit très clairement que nous acceptons toutes les recommandations de la vérificatrice générale. L'acceptation de cette responsabilité comprend, par exemple, la nomination d'enquêteurs indépendants sur ce qui s'est passé avec le RMISP et la prise d'engagements pour rétablir le Réseau mondial d'information en santé publique.

Le gouvernement a dit clairement que le Canada a beaucoup à apprendre. Chaque pays a beaucoup à apprendre. Nous nous concentrerons sur ces recommandations et nous veillerons à ce que l'Agence de la santé publique du Canada soit de calibre mondial et à ce que le Canada se dote d'un système mondial d'intervention en cas de pandémie.

**M. John Barlow:** Je vais prendre cela comme un non. Vous n'assumez pas la responsabilité de certains échecs assez importants dans les ministères dont vous êtes...

**L'hon. Patty Hajdu:** En fait, monsieur le président, je préférerais qu'on ne me fasse pas dire ce que je n'ai pas dit.

**M. John Barlow:** Je vous ai posé une question. Vous avez répondu à la question. Je passe à autre chose.

Dans son récent rapport, la vérificatrice générale a conclu que « Santé Canada n'avait pas veillé à ce que les produits de santé naturels offerts aux... Canadiens soient sûrs et efficaces, ni veillé à la diffusion d'information exacte sur ces produits. »

M. Stewart ou M. Lucas pourraient peut-être répondre à cette question. Savons-nous combien de Canadiens ont subi des torts ou des incidents médicaux en raison des effets indésirables de produits de santé naturels au cours des cinq dernières années?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, je n'ai pas cette information sous la main. Je pourrais fournir une réponse ultérieurement.

Ce que je dirais, c'est que Santé Canada, dans ses domaines de réglementation, y compris celui des produits de santé naturels, a un solide système de surveillance de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des réponses. Notre réponse au rapport de la vérificatrice générale indique que nous prenons d'autres mesures pour renforcer cela, notamment en travaillant avec les groupes de patients, l'industrie et d'autres intervenants pour veiller à ce que le soutien et la surveillance soient solides pour protéger les Canadiens.

**M. John Barlow:** Merci, docteur Lucas.

La Loi sur les aliments et drogues et son règlement d'application établissent les exigences de déclaration des effets indésirables, que le ministère recueille. Pouvez-vous déposer auprès du Comité le nombre d'effets indésirables que les Canadiens ont eus avec les produits de santé naturels au cours des cinq dernières années? Pouvez-vous déposer ce renseignement auprès du Comité?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, comme je l'ai dit, Santé Canada fera un suivi et nous fournirons au Comité notre rapport sur les effets indésirables des produits de santé naturels qui ont été signalés.

**M. John Barlow:** Merci.

Je vais revenir à la ministre. Nous avons certainement eu la preuve que les hôtels utilisés pour la quarantaine annoncent qu'ils réservent maintenant des séjours en quarantaine jusqu'au mois de septembre, jusqu'au 30 septembre, mais le décret le plus récent prévoit que l'utilisation des hôtels de quarantaine prendra fin le 21 mai.

Avez-vous l'intention de maintenir les hôtels de quarantaine jusqu'en septembre et jusqu'à l'automne de l'an prochain? Si c'est le cas, pourquoi?

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, je dirai simplement que nous suivrons les conseils des chercheurs et des experts en santé publique qui nous conseillent sur la meilleure façon de gérer la frontière. Nous serons prêts à continuer d'isoler les Canadiens qui reviennent de l'étranger aussi longtemps que le virus constituera une menace pour les Canadiens.

**Le président:** Merci, monsieur Barlow.

Nous passons maintenant à M. Powlowski.

Monsieur Powlowski, vous avez cinq minutes.

**M. Marcus Powlowski:** J'ai une question un peu technique. Il me semble que le major-général Fortin est peut-être la personne la mieux placée pour y répondre, mais ce n'est pas vraiment un dossier dont il s'est occupé.

Je sais que le gouvernement a accepté de déployer l'armée — du moins, les équipes d'aide médicale — et la Croix-Rouge dans le Sud de l'Ontario pour les aider à faire face au grand nombre de cas qui accablent le système de soins de santé dans la région.

La première question est la suivante: Quel sera exactement leur rôle? Je crois savoir que leur capacité en soins intensifs est probablement limitée. Je pense que l'hôpital de Kandahar avait de 10 à 20 lits ventilés. Cela ne fera certainement pas une grande différence pour ce qui est de réduire le nombre de personnes dans les unités de soins intensifs. Comment va-t-on les utiliser?

Deuxièmement — et c'est ce qui est important pour moi — qui va déterminer ce que ces équipes vont faire?

Je sais, pour avoir été en contact avec des médecins spécialisés dans les maladies infectieuses de London, d'Oshawa, de Markham et de Stouffville, qu'il y a là-bas des gens qui sont impatients d'utiliser le bamlanivimab, qui a été acheté par notre gouvernement, et qui reste essentiellement sur les tablettes. Ils veulent l'utiliser. Ils veulent que ce soit perfusé dans le bras des gens. Le problème n'est pas tout à fait clair, mais l'un des problèmes est le manque de sites pour les perfusions. Il est certain que si nous avons des tentes avec des techniciens médicaux ou des infirmières qui pourraient faire les perfusions, ce serait, me semble-t-il, un moyen de faire face au grand nombre de personnes qui se retrouvent à l'hôpital. Des études semblent indiquer qu'il faut traiter huit personnes comme patients

externes pour éviter une hospitalisation. C'est quelque chose que nous pourrions faire.

Maintenant, qui décide de ce que feront ces unités de l'armée? Je crains que les médecins ne pourront pas simplement demander de l'aide à l'armée. Les médecins devront s'adresser à l'hôpital, qui devra s'adresser à la province, qui devra consulter les experts scientifiques, qui devront s'adresser à l'ASPC, et il faudra des mois avant qu'une décision soit prise. Qui va décider de ce que feront les militaires?

Premièrement, que vont-ils faire? Deuxièmement, qui va déterminer ce qu'ils peuvent faire? Troisièmement, pourquoi ne pas les utiliser pour administrer des anticorps monoclonaux?

• (1435)

**Mgén Dany Fortin:** Monsieur le président, je suis heureux de faire quelques commentaires.

Compte tenu de mon expérience à titre de commandant de la Force opérationnelle interarmées Laser, la réponse à la pandémie du printemps dernier, je peux dire que les Forces armées canadiennes sont prêtes à apporter leur soutien, à la demande des provinces et des territoires, dans un éventail de capacités et de tâches qui correspondent au profil des capacités que nous déployons. Dans le cas présent, compte tenu de la pandémie et de la façon dont elle se déroule, de la façon dont elle s'est déroulée et de la façon dont elle a touché les FAC, ainsi que d'autres activités, les équipes mobiles d'aide médicale ont été conçues pour répondre aux différentes demandes.

Comme nous l'avons vu dans les activités de soutien dans le Nord de l'Ontario, le Nord du Manitoba et, actuellement, à Sunnybrook en Ontario, ces équipes sont vraiment là pour renforcer la capacité et fournir de l'aide à la demande du gouvernement de l'Ontario. En maintenant une chaîne de commandement militaire, elles fournissent de l'aide pour répondre aux besoins des hôpitaux locaux, des foyers de soins de longue durée locaux ou autres, selon ce qu'elles jugent approprié.

**M. Marcus Powlowski:** Pour ce qui est de la chaîne de commandement — car que je suis en contact avec ces médecins —, ils doivent ensuite demander au gouvernement de l'Ontario, au ministère de la Santé, de présenter une demande précise à l'armée pour faire quelque chose de précis.

Encore une fois, je me concentre sur... S'ils veulent utiliser les tentes, le personnel médical et le personnel infirmier pour administrer des anticorps monoclonaux, ils devront d'abord s'adresser à l'hôpital, qui devra demander au ministère de la Santé de demander à l'armée de faire quelque chose. Il n'y a pas de raccourci leur permettant de s'adresser directement à l'armée.

**Mgén Dany Fortin:** Monsieur le président, je ne suis pas en mesure de décrire de façon très détaillée à ce que font les FAC en matière de soutien technique, mais je peux vous dire que nous avons une Demande d'aide omnibus et que les tâches actuelles correspondent au profil.

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur Lucas, vous pourriez peut-être ajouter quelques mots au sujet du traitement.

**M. Stephen Lucas:** Oui, en effet.

Comme le major-général Fortin l'a indiqué, le gouvernement du Canada a répondu à une demande d'aide du gouvernement de l'Ontario. Dans le cadre de cette intervention, les Forces armées canadiennes ont déployé 55 militaires, y compris du personnel infirmier spécialisé en soins intensifs et des équipes mobiles d'aide médicale, à Sunnybrook, où ils travaillent avec l'équipe de l'hôpital local pour fournir un soutien coordonné.

De plus, le gouvernement a fourni une série d'équipements médicaux au gouvernement de l'Ontario ainsi qu'à d'autres provinces, y compris des ventilateurs et des pompes à perfusion.

En ce qui concerne le traitement à base d'anticorps monoclonal Eli Lilly dont vous avez parlé, ce médicament a été examiné et approuvé rapidement par Santé Canada, puis acheté et fourni aux provinces. Les militaires travaillent avec des cliniciens pour ce qui est de son déploiement. Je pense que cela fournit le contexte du soutien aux provinces et aux cliniciens en Ontario et partout au pays.

**Le président:** Merci, monsieur Powlowski.

[Français]

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

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

Ma question s'adresse à la ministre Hajdu.

Madame la ministre, en ce qui concerne le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, il est question de réforme. Saviez-vous que, lors de leur comparution devant le Comité, M. Levine et M. Clark nous ont dit qu'ils n'avaient fait aucune étude d'impact sur l'écosystème des sciences de la vie quant aux effets de la réforme?

• (1440)

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** Je ne peux pas parler pour les anciens témoins qui ont comparu devant le Comité, mais je peux dire que le travail que nous faisons actuellement est très important pour réduire le coût des médicaments dans l'ensemble du pays.

J'ai rencontré un certain nombre de...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Saviez-vous qu'aucune étude d'impact n'a été faite sur les sciences de la vie en ce qui concerne les effets de cette réforme? Le saviez-vous? C'est l'objet de ma question. Selon ce que je comprends, la réponse, c'est non.

Nous sommes en faveur de la baisse du prix des médicaments, et nous voulons que les gens paient leurs médicaments un juste prix. Or cela semble complexe.

Selon les témoignages de groupes de patients, de membres de l'industrie et de chercheurs dans différents domaines, il y a un os dans cette réforme. Tout le monde s'entend pour dire qu'il faudrait effectivement changer le panier de comparaison. Selon les mémoires que nous avons reçus, cela permettrait de baisser les prix des médicaments de 20 à 30 % dès le départ. Par la suite, il ne resterait plus qu'à trouver des points de convergence.

Allez-vous appliquer cela de façon progressive en vous penchant, dès le 1<sup>er</sup> juin, sur la question des paniers de services? Par la suite, il faudra réunir des gens pour qu'ils trouvent les meilleures solutions possible afin de s'assurer que les patients et que nos en-

fants vont avoir accès à des médicaments innovants qui pourraient leur sauver la vie.

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** Je dirais que nos objectifs sont les mêmes. Il s'agit de s'assurer que les gens ont les moyens de se payer des médicaments et que les patients qui souffrent de maladies rares et qui ont besoin de traitements extrêmement novateurs ou très coûteux y ont aussi accès. C'est pourquoi nous avons deux processus: l'examen du CEPMB, comme vous le savez, et la stratégie sur les maladies rares qui est en cours d'élaboration.

Je vais continuer dans cette voie, monsieur le président, pour m'assurer de faire en sorte que les gens n'aient pas à choisir entre payer le loyer et acheter des médicaments.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Madame la ministre, ne devriez-vous pas déposer cette stratégie avant même d'appliquer la deuxième partie de cette réforme, qui heurte tous les gens dont je vous ai parlé? Saviez-vous cela?

J'aimerais que l'on me donne une brève réponse, monsieur le président.

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** Nous continuerons de tenir les Canadiens et le Comité au courant du travail que nous faisons pour réduire le coût des médicaments et veiller à ce que les personnes atteintes de maladies rares aient accès à des médicaments qui peuvent leur sauver la vie.

[Français]

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame la ministre, de nombreux pays avaient des congés de maladie légaux, payés par l'employeur, avant la COVID-19. Cela comprend des pays comme la Finlande, qui a neuf jours; l'Australie, 10 jours; l'Islande, 12 jours; la Norvège, 16 jours; la Suisse, trois semaines; et l'Allemagne, six semaines.

Madame la ministre, pouvez-vous nous dire si votre gouvernement a l'intention de modifier le Code canadien du travail pour qu'il corresponde à la norme internationale, par exemple en légiférant un congé de maladie payé obligatoire de 10 jours pour chaque travailleur canadien relevant de la compétence fédérale?

**L'hon. Patty Hajdu:** Cela me donne l'occasion de parler de ce que j'ai fait en tant que ministre du Travail du Canada, pour mettre à jour le Code canadien du travail pour la première fois depuis — je ne sais pas — trois décennies ou plus. En fait, nous avons inclus les congés personnels payés, jusqu'à cinq jours de congé dont trois jours payés, et nous allons poursuivre ce travail, monsieur le président, en collaboration avec les employeurs et les syndicats pour atteindre un juste équilibre, ici au Canada.

Je pense que le député est sur la bonne voie. Ce n'est pas seulement une question d'argent; il s'agit de protéger les emplois des gens. Bien sûr, dans le contexte de la COVID-19, les provinces ont un rôle important à jouer dans la mise à jour de leurs codes du travail provinciaux pour protéger les emplois des gens, pendant que nous couvrons les coûts...

**M. Don Davies:** Madame la ministre, je suis désolé. La question portait sur votre travail. Vous êtes une ministre fédérale. Ma question porte sur le Code canadien du travail, madame la ministre.

Docteur Tam, pendant combien de temps une personne qui a la COVID-19 est-elle contagieuse?

**Dre Theresa Tam:** Cela varie, mais dans l'ensemble, pour ce qui est de la période infectieuse, si quelqu'un est infecté, c'est habituellement jusqu'à 10 jours.

**M. Don Davies:** Donc, si nous avons trois jours de congés de maladie payés, cela ne couvre pas la période pendant laquelle une personne est infectée par la COVID-19, n'est-ce pas?

• (1445)

**Dre Theresa Tam:** Cela dépend du moment où les jours de maladie commencent, mais il est certain que cela peut prendre tout ce temps pour se rétablir. Cela comprend également les personnes qui peuvent être asymptomatiques.

**M. Don Davies:** D'accord.

Madame la ministre, le Conseil consultatif Hoskins, nommé par les libéraux, a demandé à votre gouvernement d'établir un programme public universel d'assurance-médicaments pour tous les Canadiens au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Votre gouvernement va-t-il respecter cette échéance?

**L'hon. Patty Hajdu:** Tout d'abord, pour répondre à la question précédente, je signale que nous avons la Prestation canadienne de la relance économique, qui représente jusqu'à quatre semaines de remplacement du revenu, ce qui couvre la période pendant laquelle une personne pourrait avoir la COVID-19. Je pense qu'il est important que les Canadiens disposent de l'information, afin de pouvoir faire ce qu'il faut s'ils ne se sentent pas bien, s'ils reçoivent un diagnostic de COVID ou s'ils prennent soin d'une personne atteinte de la COVID.

En ce qui concerne l'assurance médicaments, nous avons pris des mesures importantes, plus que tout autre gouvernement dans le passé, pour nous assurer d'avoir un programme national d'assurance médicaments. Nous sommes en train de mettre sur pied une agence canadienne des médicaments. Nous avons une présidente intérimaire et celle-ci travaille à une liste des médicaments essentiels. Nous continuerons d'aller de l'avant avec l'assurance médicaments en collaboration avec les provinces et les territoires.

**Le président:** Merci, monsieur Davies.

Cela met fin au troisième tour. Nous allons commencer le quatrième tour. Nous allons manquer de temps, alors je vais l'abréger. Nous allons accorder trois minutes aux libéraux et aux conservateurs et une minute et demie au Bloc et au NPD.

La prochaine personne...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je pense que nous avons suffisamment de temps pour que tous aient droit à leurs cinq minutes.

**Le président:** Eh bien, cela nous amènerait bien après midi, et nous devons encore voter sur le budget, alors...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pourquoi ne pas donner quatre minutes et deux minutes? Je pense que nous avons assez de temps pour cela.

**Le président:** Bien sûr. Allons-y avec quatre minutes, quatre minutes et deux minutes. D'accord?

Allez-y, monsieur Barlow.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je pense que c'est à moi, monsieur le président.

**Le président:** Si c'est à vous, allez-y. Selon mes renseignements, c'est au tour de M. Barlow, mais allez-y.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Monsieur Stewart, pour confirmer la question de mon collègue, M. Barlow, n'envisage-t-on pas d'utiliser le projet d'identité numérique des voyageurs prévu dans le budget de 2021 comme système de preuve de vaccination contre la COVID pour les Canadiens qui voyagent à l'étranger?

**M. Iain Stewart:** Il s'agit de fonds de Transports Canada et d'un projet de Transports Canada, et il serait peut-être approprié de demander aux fonctionnaires de ce ministère d'indiquer à quoi ils sont destinés. Je ne suis pas au courant de cela.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci.

Monsieur Lucas, le premier ministre a dit récemment que les certificats de vaccination contre la COVID seront une réalité pour les voyages internationaux. Nous nous penchons actuellement sur la façon dont nous coordonnerons et déploierons cela en harmonie avec nos partenaires et nos alliés partout dans le monde.

Monsieur Lucas, votre ministère dirige-t-il ces efforts de coordination pour le Canada?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, un certain nombre de ministères et d'organismes fédéraux participent à ces travaux.

Compte tenu du lien avec l'Organisation mondiale de la santé et de son travail, je pense qu'il serait préférable que je demande à Iain Stewart de vous parler des rôles au sein du portefeuille de la santé.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Ça va. Quelqu'un pourrait-il nous dire brièvement qui est responsable de ce dossier parmi les représentants ici présents?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, comme je l'ai indiqué...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** D'accord. Je devrais peut-être poser la question différemment: y a-t-il un groupe de travail qui a été mis sur pied au sein du gouvernement pour organiser cela?

**M. Iain Stewart:** Il est plus juste de dire qu'un certain nombre de ministères sont concernés, et l'Agence de la santé publique participe certainement, parce que bien sûr...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Y a-t-il quelqu'un à la tête? Y a-t-il une personne ou un ministre responsable?

**M. Iain Stewart:** Je ne sais pas si on peut dire cela. Le programme comporte deux volets. Il est certain que l'Agence de la santé publique dirige les travaux initiaux sur la vaccination et les frontières.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** D'accord.

Par ailleurs, est-ce qu'un système est en cours d'élaboration pour fournir aux Canadiens qui voyagent à l'étranger la preuve qu'ils ont été vaccinés contre la COVID dans le cadre d'un tel projet?

**M. Iain Stewart:** Oui, des plans sont à l'étude et des projets sont en cours pour faire ce dont vous parlez.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Des fonds ont-ils été prévus à cette fin?

**M. Iain Stewart:** Voulez-vous dire que, dans le cadre de mes responsabilités, j'ai affecté des fonds au soutien d'un projet ou de travaux de cette nature?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Y a-t-il des fonds affectés à un système national de preuve de vaccination contre la COVID pour les voyages à l'étranger?

**M. Iain Stewart:** Des fonds ont été affectés à l'interne pour appuyer le travail que fait mon organisme.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Combien avez-vous affecté?

**M. Iain Stewart:** Nous avons, par exemple, un représentant de l'Organisation mondiale de la santé qui travaille sur les normes. Il s'agit de Luc Gagnon.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Qu'en est-il d'un système de gestion des données? A-t-on affecté des fonds à l'élaboration de ce genre de choses?

**M. Iain Stewart:** Il y a un projet appelé ConnexionVaccin, qui est en cours avec les provinces. Il fournit une plateforme qui permettrait de fournir une partie de l'infrastructure dont vous parlez.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Envisageriez-vous d'utiliser ConnexionVaccin comme système national de preuve de vaccination contre la COVID pour les Canadiens voyageant à l'étranger?

• (1450)

**M. Iain Stewart:** Une question technique se pose quant au type de certification qui sera exigé. Je n'ai pas vraiment d'expertise technique dans ce domaine, mais ConnexionVaccin est certainement une plateforme de TI qui pourrait permettre le partage de données dont nous parlons ici.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce qu'on pense réellement l'utiliser à cette fin?

**M. Iain Stewart:** Oui, nous cherchons activement à appuyer la mise au point d'un moyen de confirmer la vaccination aux frontières.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quand le public saura-t-il quelles sont les exigences du système, ou quand le public pourra-t-il l'utiliser?

**M. Iain Stewart:** Il s'agit d'une discussion entre des experts techniques qui n'est pas encore réglée, alors je ne pense pas que cette information sera rendue publique de la façon dont vous le dites. C'est une discussion...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quel est l'échéancier? Quel genre d'échéancier devez-vous respecter actuellement, ou le gouvernement vous a-t-il donné un échéancier?

**M. Iain Stewart:** Comme vous le savez, notre plan prévoit que tous les Canadiens seront vaccinés d'ici septembre, et nous y travaillons. De toute évidence, cela fixe une échéance quant à l'utilité du sujet dont nous parlons.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Vous avez dit « d'ici septembre ». Voulez-vous dire complètement vaccinés?

**M. Iain Stewart:** Comment définissez-vous « complètement vaccinés »?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Deux doses pour chaque Canadien, ou une dose de Johnson et Johnson.

**M. Iain Stewart:** Le public visé qui veut se faire vacciner se verra offrir un vaccin suffisant...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Seront-ils complètement vaccinés?

**M. Iain Stewart:** Nous espérons que, d'ici la fin de septembre, tous les Canadiens admissibles qui veulent se faire vacciner auront reçu deux doses. Oui, c'est notre intention.

**Le président:** Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons maintenant passer à Mme Sidhu, pour quatre minutes.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci, monsieur le président, et merci à vous, madame la ministre, ainsi qu'à votre équipe, d'être venue aujourd'hui.

Ma question s'adresse à la Dre Tam.

Docteure Tam, on croit à tort que les jeunes adultes et les enfants n'ont pas à s'inquiéter de la COVID. Malheureusement, une jeune fille de 13 ans de Brampton est décédée du virus la semaine dernière, et bon nombre des personnes qui se retrouvent à l'hôpital ont moins de 40 ans.

Quel message aimeriez-vous envoyer aux Canadiens au sujet de la menace que représente la COVID-19 pour les jeunes?

**Dre Theresa Tam:** Je vous remercie de la question.

Monsieur le président, je tiens à réitérer que même si la COVID-19 peut toucher des personnes de tous âges, les conséquences graves sont beaucoup plus fréquentes chez les groupes plus âgés.

Cependant, étant donné le grand nombre de cas et l'accélération de la troisième vague dans la population, nous voyons des populations plus jeunes être touchées. En fait, l'une des augmentations les plus importantes que nous observons touche le groupe des 40 à 49 ans, puis celui des 60 à 69 ans, ainsi que certaines personnes encore plus jeunes. C'est ce qui a une incidence sur la capacité des soins intensifs dans un certain nombre de provinces.

En fin de compte, tout le monde doit se protéger en utilisant des mesures de protection individuelles et se faisant vacciner dès que possible.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

La prochaine question s'adresse à M. Stewart.

Juste pour préciser, vous avez parlé plus tôt du nombre de personnes qui ont obtenu un résultat positif à la frontière. Il s'agit bien du nombre à l'arrivée et non pas après trois jours.

**M. Iain Stewart:** Je vous remercie de cette question complémentaire. Le chiffre que j'ai donné était précisément en réponse à une question au sujet du test au jour huit. Il ne s'agissait pas du nombre total de personnes ayant subi un test.

À titre de précision, nous avons testé environ 369 000 personnes, si vous incluez le test du jour un et le test du jour 10, au Canada. Par la suite, bien sûr, tout le monde a été testé avant d'arriver au Canada.

Je vous remercie de votre question.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci de cette précision.

Madame la ministre, comme vous le savez, Brampton est un point chaud pour la COVID-19. La région compte de nombreux travailleurs essentiels qui vivent dans des foyers multigénérationnels. Avec un taux de positivité de 22 %, Peel a besoin de soutien. Malheureusement, la province n'a pas affecté suffisamment de ressources à Peel assez tôt.

Madame la ministre, quel soutien direct le gouvernement fédéral a-t-il déjà accordé à Peel?

**L'hon. Patty Hajdu:** Je rappelle que la gestion de la COVID dans les collectivités représente beaucoup de travail à tous les paliers de gouvernement et dans les collectivités. Ce fut un plaisir de travailler avec le Dr Loh. Je dois dire que le fait de les avoir rencontrés, lui et son équipe, au début de la pandémie et de communiquer régulièrement avec lui pour comprendre comment nous pouvons le mieux soutenir Peel et la région de Brampton a été d'une importance cruciale et nous a éclairés.

Comme vous le savez, nous avons fourni de nombreuses mesures de soutien à Peel, y compris un soutien sur le terrain dans les établissements de soins de longue durée au cours de la première vague tragique, l'intervention en cas d'éclosion de l'Agence de la santé publique du Canada, un site d'isolement volontaire pour la région de Peel, 300 responsables fédéraux de la recherche de contacts qui effectuent de 2 500 à 3 000 appels par jour en Ontario, d'autres sites d'isolement volontaire dans toute la province, 11 millions de tests rapides, un soutien pour le déploiement de ces tests rapides en milieu de travail et, bien sûr, les 5 milliards de dollars pour l'Ontario dans le cadre de la relance sécuritaire.

Je vais continuer de travailler avec le Dr Loh, madame Sidhu, vous avez ma parole. Je tiens à le féliciter d'avoir pris des mesures énergiques pour protéger les travailleurs dans les lieux de travail. Je crois que cela aidera vraiment la région de Peel et protégera les travailleurs vulnérables.

• (1455)

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

Nous allons maintenant passer à... Je ne suis pas certain. Est-ce M. Barlow?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je ne sais pas si M. Barlow veut intervenir, mais je vais le faire — très rapidement, si nous manquons de temps.

**Le président:** D'accord, madame Rempel Garner. Nous sommes vraiment limités par le temps, alors essayez d'être brève.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vais l'être.

Monsieur Stewart, le major-général Fortin a dit que nous n'avons pas de vue d'ensemble concernant les livraisons de vaccins AstraZeneca au cours des prochains mois. En France, on a recommandé que les personnes qui ont reçu la première dose du vaccin AstraZeneca, mais qui ne peuvent pas en recevoir une deuxième en raison d'autres risques, reçoivent une dose de vaccin à ARN messager ou d'un autre vaccin.

Santé Canada envisage-t-il de conseiller la même chose ici?

**M. Iain Stewart:** Le sous-ministre Lucas est mieux placé que moi pour dire ce que conseille Santé Canada.

Le major-général Fortin a raison de dire qu'à l'heure actuelle, nous ne savons pas s'il y aura des livraisons d'AstraZeneca à une date précise, pour répondre à votre question, mais nous savons que nous en aurons sous peu et nous avons plusieurs sources d'approvi-

sionnement. J'ai moi-même reçu une première dose d'AstraZeneca, et je suis convaincu que je recevrai ma deuxième dose en temps et lieu.

Il y a des études internationales sur le mélange des doses. Cela semble être un domaine scientifique prometteur. La Dre Tam est beaucoup mieux placée que moi pour vous parler de ce qui se fait en Europe à ce sujet.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** J'aimerais simplement savoir si quelqu'un donne des conseils ou s'il y aura une recommandation sous peu à cet égard.

**M. Iain Stewart:** Je pourrais peut-être demander à la Dre Tam de répondre à votre question.

**Dre Theresa Tam:** Oui, les essais cliniques sont en cours. L'organisme de réglementation, Santé Canada, ainsi que le Comité consultatif national de l'immunisation se pencheront sur cette question.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quand cette recommandation, cet avis, a-t-elle des chances d'être publiée?

**Dre Theresa Tam:** Pour ce qui est de certains essais cliniques internationaux, les résultats seront disponibles au cours des prochaines semaines. Ce que nous constatons, c'est que le vaccin AstraZeneca donne les meilleurs résultats à au moins 12 semaines d'intervalle entre les doses, alors nous nous attendons à avoir certaines de ces réponses avant que les gens doivent recevoir leur deuxième dose.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Selon les recommandations de Santé Canada, y a-t-il actuellement des personnes qui ont reçu une dose d'AstraZeneca et qui ne seraient pas admissibles à une deuxième, ou Santé Canada a-t-il recommandé que n'importe qui peut recevoir une dose d'AstraZeneca à ce stade-ci et a-t-il annulé l'avis précédent pour certains groupes d'âge?

**M. Stephen Lucas:** Monsieur le président, dans le contexte de la réglementation à Santé Canada, le vaccin a été approuvé pour les personnes de 18 ans et plus. C'est ce qui crée le cadre juridique pour son utilisation. La seule contre-indication concerne les personnes qui ont eu une thrombose induite par le vaccin associée à la thrombocytopenie liée à la première dose. Il n'est pas recommandé d'utiliser le même vaccin pour leur deuxième dose. Pour le reste, comme la Dre Tam l'a fait remarquer, les directives sur l'utilisation optimale du vaccin sont fournies par le Comité consultatif national de l'immunisation.

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

**Le président:** Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons maintenant passer à M. Van Bynen.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole. Vous avez quatre minutes, mais si vous pouviez être plus bref, ce serait très utile.

**M. Tony Van Bynen:** D'accord.

Les vaccins devenant de plus en plus disponibles partout au pays, je suis très fier de voir autant de Canadiens se faire vacciner. Même si nous devrions tous avoir pleinement confiance que les vaccins dont l'utilisation est approuvée au Canada sont sûrs et efficaces, nous savons aussi que certains Canadiens hésitent encore à se faire vacciner. Il est décevant de voir autant de questions pièges aujourd'hui, et nous devons nous concentrer sur une meilleure compréhension du nœud de la question et travailler ensemble pour ajouter de la valeur au dialogue. Il n'est pas utile d'entendre ou de voir se répéter dans les médias sociaux des hypothèses fallacieuses non fondées sur des faits au sujet des vaccins.

Que fait le gouvernement pour contrer les hésitations à se faire vacciner et que diriez-vous aux Canadiens qui nous écoutent et qui ne sont pas certains qu'ils se feront vacciner lorsque leur tour viendra?

• (1500)

**Le président:** Excusez-moi, monsieur Van Bynen, pouvez-vous allumer votre caméra, car cela aide les interprètes.

**M. Tony Van Bynen:** Je suis désolé. Est-ce que je dois répéter ce que j'ai dit? Je pense que vous avez entendu la question.

**L'hon. Patty Hajdu:** Je peux probablement répondre, monsieur le président, à moins qu'il doive répéter pour la traduction.

**M. Tony Van Bynen:** Désolé.

**Le président:** Je pense que ça va.

**L'hon. Patty Hajdu:** D'accord, merci.

**Le président:** Monsieur Van Bynen, veuillez répéter la question pour que les interprètes puissent vous suivre.

**M. Tony Van Bynen:** D'accord. Les vaccins...

**M. Don Davies:** Monsieur le président, l'interprète dit qu'il n'est pas nécessaire de répéter la question.

**Le président:** Je m'excuse. Dans ce cas, nous allons passer directement à la réponse. Allez-y, madame la ministre.

**L'hon. Patty Hajdu:** Merci.

Je vais commencer, puis je céderai la parole à M. Stewart, qui vous parlera du travail passionnant que nous faisons dans ce domaine.

Je vais d'abord dire que je suis d'accord avec le député qu'il est vraiment important, surtout en tant que représentants élus, que nous ne présentions pas, sciemment ou non, de fausses informations aux Canadiens, parce qu'ils comptent sur nous. Ils comptent sur nous pour leur présenter de l'information exacte et leur donner accès aux bonnes ressources. Les sites Web du gouvernement sont toujours un endroit sûr où trouver de l'information sur l'état actuel de la recherche et de la science. Il est certain que les fournisseurs de soins de santé sont un autre bon choix; les pharmaciens sont toujours disponibles pour parler des avantages et des inconvénients de la vaccination et pour répondre aux questions.

Soit dit en passant, il est tout à fait normal que les Canadiens aient des questions. Ces vaccins sont nouveaux, et certaines personnes sont anxieuses. D'autres personnes sont très enthousiastes à l'idée de se faire vacciner, comme nous l'avons vu partout au pays avec les files d'attente et l'enthousiasme des gens à l'idée de se faire vacciner quand ce sera leur tour.

Quoi qu'il en soit, je crois, pour revenir à ce que vous avez dit, monsieur Van Bynen, que nous avons l'obligation, en tant que leaders ayant de la visibilité dans notre collectivité, de veiller à ne pas

propager d'informations erronées de quelque façon que ce soit. Je sais que nous voulons tous que la vie revienne à la normale dans nos collectivités, et cela dépend du fait que les gens accepteront de se faire vacciner lorsque leur tour arrivera et qu'ils aient suffisamment confiance pour le faire. Il est très important pour notre économie et pour la sécurité des Canadiens que les gens se fassent vacciner. Sauver des vies et arrêter la propagation — c'est l'objectif de cette campagne de vaccination.

Je dirai simplement que c'est excitant, parce que nous avons un plan spécial que nous annoncerons très bientôt pour travailler avec les communautés culturelles et les communautés sous-représentées, afin de veiller à ce qu'elles obtiennent de l'information de façon appropriée sur le plan culturel et linguistique, au niveau communautaire, par l'entremise d'éducateurs qui sont parfois des éducateurs en santé et d'autres éducateurs communautaires. C'est très excitant. Une somme de 53 millions de dollars est prévue à cette fin.

C'est ici que j'aimerais qu'Iain Stewart intervienne. Je crois comprendre que nous avons augmenté le montant de financement disponible pour ce volet en raison de l'intérêt marqué. La bonne nouvelle, c'est qu'un grand nombre d'organisations et d'intervenants canadiens veulent faire ce travail avec nous.

Monsieur Stewart, vous pourriez peut-être parler de l'enveloppe de financement qui sera annoncée très bientôt.

**M. Iain Stewart:** Merci, madame la ministre.

Il y a deux éléments qui s'ajoutent aux initiatives dont a parlé le ministre Hajdu. Le premier consiste à établir des partenariats de collaboration avec les centres de sciences et d'autres infrastructures sociales et scientifiques pour les amener à parler aux Canadiens des possibilités au chapitre de la vaccination. Ensuite, comme la ministre Hajdu l'a également dit, il y a le Défi de l'innovation communautaire des vaccins, qui nous enthousiasme beaucoup. Il s'agit d'un processus ouvert, grâce auquel des dirigeants communautaires de toutes sortes de collectivités sont appelés à intervenir. Nous avons reçu une réponse de chaque province et territoire du Canada, y compris des communautés autochtones et de groupes linguistiques et culturels. Ils nous ont fait part de la façon dont ils vont participer à l'immunisation ou encourager la vaccination et contribuer à surmonter les réticences de leur communauté à se faire vacciner.

Comme la ministre Hajdu l'a dit, nous avons augmenté le soutien à ce programme parce que la réponse a été très enthousiaste. Les gens sont intéressés de voir que des personnes qu'ils connaissent et les dirigeants de leur collectivité se mobilisent en faveur de la vaccination.

Je vous remercie de me donner l'occasion de le mentionner.

• (1505)

**Le président:** Merci, monsieur Van Bynen.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes.

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

Madame la ministre, avant la première vague, les réseaux de la santé étaient déjà fragilisés et ils subissaient beaucoup de pression en raison d'un sous-financement chronique. À mesure que le temps passe, la pandémie aura des effets collatéraux néfastes à long terme sur les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19. Selon des représentants de diverses associations, 94 000 patients sont vus en dehors des délais prescrits, au Québec, alors que, en oncologie, on sait qu'un retard de trois ou quatre semaines augmente le taux de mortalité de 8 % à 10 %.

Vous avez conclu des ententes et vous nous avez présenté la ventilation des 19 milliards de dollars que vous avez prévus pour les patients atteints de la COVID-19. Cependant, pourquoi ne pas avoir fait le choix politique d'injecter dès maintenant de l'argent dans les réseaux pour leur permettre non seulement de s'occuper des patients souffrant d'affections autres que la COVID-19, mais aussi de colmater la brèche et l'hémorragie causées par la désertion des employés, des ressources humaines, qui sont malades ou qui décident de changer de carrière?

Bientôt, on perdra des gens formés, qui auront acquis de l'expertise dans leur domaine. Des gens vont mourir. Tout cela, parce que vous avez fait un mauvais choix politique. Tous les experts disent que celui-ci ne se justifie ni du point de vue médical ni du point de vue économique.

Pourquoi avez-vous fait ce choix?

[Traduction]

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, je pense que c'est de la désinformation.

Nous avons injecté des millions de dollars au Québec et, en fait, dans toutes les provinces et tous les territoires. Nous continuerons d'être là pour les provinces et les territoires, y compris le Québec, et...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Je n'ai pas dit que vous n'aviez pas injecté d'argent, madame la ministre, j'ai dit que vous aviez injecté de l'argent dans le cadre d'ententes avec les provinces strictement pour lutter contre la COVID-19. Vous n'avez rien ajouté quant aux transferts en santé. C'est vous qui faites de la désinformation en ce moment, ce n'est pas moi.

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Les témoins peuvent répondre.

**L'hon. Patty Hajdu:** Je vais me répéter.

Nous avons fourni aux provinces et aux territoires des milliards de dollars pour des volets spécialisés des soins de santé et, de façon générale, pour la COVID-19. Comme le premier ministre l'a dit, nous continuerons d'être là pour le Québec et les Québécois. À l'heure actuelle, notre objectif est d'aider les Canadiens à sortir de la pandémie. C'est notre objectif pour tous les Canadiens, y compris les Québécois.

**Le président:** Merci, monsieur Thériault.

[Français]

**M. Luc Thériault:** C'est votre choix, madame la ministre.

[Traduction]

**Le président:** Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Monsieur Davies, allez-y. Vous avez deux minutes.

**M. Don Davies:** Merci.

Monsieur Stewart, parmi les 297 personnes qui ont payé une amende de 3 000 \$ pour ne pas avoir fait leur quarantaine dans un hôtel désigné, y en a-t-il qui ont obtenu un résultat positif au test de COVID-19?

**M. Iain Stewart:** Je ne connais pas le dossier médical de toutes ces personnes, monsieur.

**M. Don Davies:** Vous serait-il possible d'obtenir cette information et de la fournir au Comité?

**M. Iain Stewart:** Nous pouvons faire enquête, mais pour être honnête, il s'agit des dossiers de patients et ce n'est probablement pas à nous de les fournir. Nous allons explorer ce que nous pouvons faire dans ce domaine, monsieur.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame la ministre, lorsque Doug Ford a annoncé le 7 avril son décret ordonnant de rester à domicile pour l'Ontario, il a dit que la crise dans la province avait empiré par rapport aux prévisions. Cependant, la modélisation présentée deux mois plus tôt indiquait clairement le problème à venir. Les experts ont fait remarquer que le fait que le gouvernement Ford n'ait pas agi rapidement et de façon décisive, malgré les avertissements sévères, a exacerbé la crise et a entraîné des décès. Nous savons que les Forces armées canadiennes ont récemment été envoyées en Ontario pour la deuxième fois.

Madame la ministre, croyez-vous que la troisième vague de COVID-19 a dépassé la capacité d'intervention du gouvernement Ford?

**L'hon. Patty Hajdu:** Monsieur le président, tout ce que je dirai, c'est que nous nous sommes engagés envers les Ontariens, comme nous l'avons fait envers les Québécois, les Britanno-Colombiens et tous les Canadiens, à être là, peu importe ce qui arrive avec la COVID-19.

Je pense que c'est aussi un rappel important pour nous tous que nous devons nous fier à la science et aux données probantes. Nous avons des scientifiques, des experts en santé publique et des chercheurs exceptionnels qui font du bénévolat au sein de divers groupes d'experts et siègent à diverses tables, y compris celle de l'Ontario. Il est très important que nous nous engagions tous ensemble à respecter l'expertise de ceux qui nous guident dans ce dossier.

**Le président:** Merci, monsieur Davies.

Chers collègues, cela met fin à nos questions. J'aimerais remercier les témoins et la ministre, bien sûr. Je tiens à vous remercier tous, ainsi que les membres de votre personnel, pour votre dévouement et votre engagement, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à l'égard de la protection de la sécurité et du bien-être des Canadiens. Nous avons des votes à tenir, alors si vous le souhaitez, vous pouvez certainement quitter la réunion.

Je signale aux membres du Comité que nous avons environ 11 crédits à adopter. Je me demande si nous pouvons le faire d'un seul coup. Il faudra le consentement unanime pour procéder de cette façon.

Y a-t-il consentement unanime pour adopter les 11 crédits d'un coup?

**Des députés:** D'accord.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement, subventions et contributions.....608 899 997 \$

Crédit 5 — Dépenses en capital.....29 762 978 \$

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

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement.....62 871 989 \$

Crédit 5 — Subventions.....1 183 828 164 \$

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement.....1 141 052 704 \$

Crédit 5 — Dépenses en capital.....17 505 187 \$

Crédit 10 — Subventions et contributions.....2 538 934 868 \$

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

CONSEIL D'EXAMEN DU PRIX DES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Crédit 1 — Dépenses du programme.....17 580 493 \$

(Le crédit 1 est adopté avec dissidence.)

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Crédit 1 — Dépenses de fonctionnement.....8 219 228 533 \$

Crédit 5 — Dépenses en capital.....26 200 000 \$

Crédit 10 — Subventions et contributions.....426 771 816 \$

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

**Le président:** Merci à tous. Le budget des dépenses est adopté avec dissidence.

Dois-je faire rapport du Budget principal des dépenses 2021-2022 à la Chambre?

**Des députés:** D'accord.**Un député:** Avec dissidence.**Le président:** Merci à tous les membres du Comité pour les excellentes questions qu'ils ont posées aujourd'hui. Encore une fois, je remercie la ministre et tous les témoins de tout ce qu'ils font tout le temps. Merci beaucoup.

Sur ce, 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>