



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 039

Le vendredi 28 mai 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 28 mai 2021

• (1300)

[Traduction]

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

Bienvenue à tous à la 39^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19. Aujourd'hui, nous examinons plus particulièrement le contexte national d'intervention d'urgence au Canada.

J'aimerais commencer par souhaiter la bienvenue aux témoins. Nous accueillons, à titre personnel, le Dr James Maskalyk, professeur agrégé de médecine d'urgence, Collaboration universitaire en médecine d'urgence entre University of Toronto et Toronto-Addis-Abeba. Nous accueillons également à titre personnel le Dr Andrew Morris, professeur et médecin, et M. Patrick Taillon, professeur à la Faculté de droit de l'Université Laval.

De Switch Health, nous accueillons Dilian Stoyanov, Premier dirigeant, Jordan Paquet, vice-président, Affaires publiques, et Olga Jilani, directrice financière.

J'invite maintenant les témoins à faire de courtes déclarations de six minutes. Nous allons commencer par le Dr Maskalyk. Allez-y, je vous prie.

M. James Maskalyk (professeur agrégé de médecine d'urgence, Collaboration universitaire en médecine d'urgence entre University of Toronto et Toronto-Addis-Abeba, à titre personnel): Merci beaucoup. C'est un grand plaisir pour moi d'être ici.

Je suis médecin urgentiste et traumatologue, ici à Toronto, et à Médecins Sans Frontières. J'ai travaillé dans le domaine des épidémies avant la pandémie de COVID-19 et j'ai l'intention de continuer lorsqu'elle sera derrière nous.

Tout d'abord, je tiens à dire que la réaction globale du Canada et des Canadiens a été remarquable et a dépassé mes attentes et celles de beaucoup de gens. Je voulais simplement vous remercier, en tant que citoyen et clinicien, de nous avoir si bien soutenus... d'avoir atténué le pire pour nous tous.

Normalement, je parle de questions d'équité à l'échelle mondiale, et principalement de la dissémination des connaissances par la pratique de la médecine d'urgence et de soins intensifs dans les pays du Sud. Aujourd'hui, je veux parler de questions qui sont particulièrement pertinentes au Canada dans le contexte d'urgence que la pandémie de COVID-19 a si clairement fait ressortir. Je vais axer mon témoignage d'aujourd'hui sur la façon dont nous pourrions continuer à tirer des leçons de la pandémie afin de créer un système de santé plus solide, plus robuste et plus sécuritaire pour les Cana-

diens. Plus particulièrement, je vais axer la discussion d'aujourd'hui sur le permis d'exercice national pour les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé de notre pays.

Comme vous le savez probablement, les professionnels de la santé ont besoin d'un permis d'exercice provincial pour pouvoir traiter des patients. Ce permis est seulement valide dans la province. Si vous voulez déménager dans une autre province, que ce soit en cas de catastrophe, de pandémie ou autre, vous avez besoin d'un décret d'urgence. Ce processus est lourd, inefficace, risqué et vraiment dangereux.

Je crois que nous sommes le dernier pays du Commonwealth — je n'ai pas pu dresser toute la liste, mais nous sommes le dernier — qui n'a pas de permis d'exercice national. Cela empêche une répartition plus équitable des ressources en soins de santé, surtout à mesure que nous nous dirigeons vers de plus grandes possibilités de soins virtuels. À l'heure actuelle, je ne peux pas traiter un patient à Iqaluit sans un permis spécial réciproque entre le territoire et ma province. Je pense que cela doit changer.

Comme vous pouvez le voir, cette pandémie est asymétrique, comme toute catastrophe. Cela signifie qu'elle se produit non seulement sur le plan démographique, mais aussi sur le plan géographique. Le Manitoba traverse actuellement une crise que l'Ontario vient de traverser. Il y a des patients qui sont transférés du Manitoba à l'Ontario. C'est dangereux. C'est risqué pour le patient parce que si vous êtes malade, il est beaucoup plus risqué de vous envoyer en Ontario que d'envoyer une infirmière, un médecin ou un RT au Manitoba. Je pense que grâce aux permis d'exercice nationaux, nous pourrions commencer à équilibrer certaines de ces ressources.

Bien que la modélisation mathématique puisse aider à faire certaines prédictions concernant la pandémie de COVID-19, elle ne peut certainement pas prédire un tremblement de terre sur la côte Ouest ou jusqu'à quel niveau la rivière Rouge montera. Donner aux médecins, aux infirmières et aux autres professionnels de la santé la possibilité de se déplacer librement d'un bout à l'autre du pays serait un moyen facile de commencer à redistribuer ces ressources en cas d'urgence, et aussi de façon générale.

Je pense, comme vous le verrez au cours des prochains mois, que nous sommes sur le point de faire face à une crise d'une autre nature. Nous sommes sur le point de vivre une crise d'épuisement professionnel. Devant la perspective d'avoir peut-être à porter le masque et la visière pendant toute leur carrière, presque tous les médecins que je connais pensent à faire autre chose. C'est bien réel.

Je soulève la question du permis d'exercice national parce qu'elle me tient à coeur. J'y ai d'abord pensé en travaillant dans les communautés inuites, métisses et des Premières Nations comme un moyen de répartir les ressources en soins de santé là-bas. Je considère maintenant que c'est une façon de répondre à un besoin de notre communauté des soins de santé, c'est-à-dire la liberté de circulation permettant aux médecins et aux infirmières de faire ce qu'ils aiment le mieux faire, c'est-à-dire traiter les patients où qu'ils soient.

C'est plus sécuritaire pour les Canadiens, c'est mieux pour les médecins et 91 % des médecins le veulent. Plus de la moitié d'entre eux disent que cela augmenterait la probabilité qu'ils travaillent dans des collectivités éloignées.

Si nous ne prenons pas cette mesure, les soins virtuels passeront dans la sphère privée et nous raterons l'occasion de les garder abordables pour le Canadien moyen. Étant donné que le président Biden a décidé d'assurer jusqu'à 40 millions d'Américains, il n'y a aucune raison d'empêcher un médecin de l'Alberta de traiter des Américains grâce à la télémédecine. Nous devons prendre les devants, à mon avis, et le permis d'exercice national est la solution.

La réciprocité de ce permis et le fait de permettre une formation plus poussée favoriseraient également l'adoption d'une telle mesure, d'autant plus que ces praticiens sont déterminés à travailler dans des collectivités éloignées et autochtones ou avec des populations que l'iniquité systémique a rendues vulnérables.

● (1305)

Je suggérerais que le gouvernement fédéral envisage d'établir immédiatement une entente de réciprocité, ou d'encourager une entente de réciprocité, entre les provinces pour permettre la libre circulation des professionnels de la santé pendant la pandémie de COVID-19. Ensuite, il devrait envisager d'élaborer un plan pour prolonger cette entente entre les provinces, les territoires, les Autochtones et le gouvernement fédéral, afin de permettre aux professionnels de la santé titulaires d'un permis d'exercice dans une province de travailler dans les autres provinces et territoires.

Les exigences sont toutes les mêmes. La formation est la même. Le fait est qu'il y a beaucoup d'obstacles à franchir. C'est un peu redondant. Cela rend le système vulnérable, parce que si un praticien a commis un méfait par le passé, c'est moins facile à retracer étant donné qu'il peut obtenir un permis d'un autre collège provincial. Ce sont des organisations cloisonnées.

Heureusement, en tant que Canadiens, nous n'avons pas eu à déplorer les crimes graves que nous avons vus au Royaume-Uni et en Australie qui ont permis à des médecins vraiment incompétents d'exercer et de causer du tort aux gens. Nous attendons simplement que cela se produise. Peut-être que cela ne se produira jamais, mais une bonne façon de l'éviter est d'avoir la libre circulation et un permis d'exercice national.

En conclusion, je pense qu'il y a deux façons de le faire. Premièrement, il faudrait commencer par les soins de santé administrés par des organismes fédéraux, par exemple dans les communautés autochtones, métisses et des Premières Nations. Cela pourrait donner à ces communautés une certaine autonomie sur le plan de l'inscription et la réglementation du personnel médical et certains types de reddition de comptes.

Le deuxième moyen de renforcer le système serait que les provinces, qui ont confié aux collèges le mandat d'octroyer des permis, confient ce pouvoir à un organisme national. Cela ne changerait pas

nécessairement les rouages des provinces, mais cela permettrait d'obtenir un permis d'exercice national. Je pense qu'en fin de compte, ce serait une bonne mesure non seulement pour ragaillardir les travailleurs de la santé qui ont travaillé très fort pendant cette période, mais aussi pour encourager l'harmonisation des soins de santé au pays, améliorer l'accessibilité aux soins et l'universalité des soins.

C'est ce que je crois possible. J'imagine que ce serait une mesure positive pour les soins de santé des Canadiens.

Le président: Merci, docteur.

Je vous signale que j'ai ces cartons. Je brandirai le jaune lorsqu'il vous restera à peu près une minute, à moins que je ne sois totalement captivé par le témoignage. Le rouge, ce sera lorsque votre temps de parole sera à peu près écoulé. Si vous voyez le carton rouge, vous n'avez pas à vous arrêter immédiatement, mais essayez de conclure.

Nous allons maintenant passer au Dr Morris.

Docteur, vous disposez de six minutes.

● (1310)

Dr Andrew Morris (professeur et médecin, à titre personnel): Merci beaucoup. Je n'ai jamais prêté attention aux cartons jaunes, alors je ne sais pas pourquoi je devrais commencer maintenant.

Monsieur le président et honorables membres du Comité, je vous remercie de me permettre de m'adresser à vous. Avant de commencer, je tiens à souligner que je suis actuellement dans ce que je crois être le territoire ancestral non cédé des Haudenosaunee, où j'habite avec ma famille.

Je suis professeur en médecine et maladies infectieuses à l'Université de Toronto et je suis également consultant en maladies infectieuses au Sinai Health and University Health Network. Avant la pandémie, la plupart de mes travaux universitaires étaient axés sur la résistance aux antimicrobiens, c'est-à-dire les infections résistantes aux médicaments.

Je coprésidé actuellement, avec le Dr Gerry Wright, un projet visant à concevoir un réseau national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, ou RAM, et à appuyer le Plan d'action pancanadien sur la RAM, qui se fait attendre depuis très longtemps.

C'est la quatrième fois que je compare devant le Comité permanent de la santé au sujet des maladies infectieuses au cours des quatre dernières années, et je suis vraiment très honoré de pouvoir vous faire un autre exposé.

J'aimerais aborder deux sujets: la stratégie en cas de pandémie et la résistance aux antimicrobiens.

Les pandémies exigent une stratégie. La stratégie devrait être fondée sur les meilleures données disponibles et s'adapter aux nouvelles données. Le rythme auquel nous avons reçu de nouvelles informations est plutôt incroyable et sans précédent. Lors de ma première et de ma deuxième comparution devant le Comité, j'ai souligné le coût potentiel d'une préparation adéquate à une pandémie de résistance aux antimicrobiens. Je crois avoir parlé, à l'époque, d'un coût de 100 millions de dollars. Imaginez maintenant s'il suffisait de dépenser 100 millions de dollars pour se préparer adéquatement à faire face à une coûteuse pandémie. Soit dit en passant, je suppose que le gouvernement ne s'engagera toujours pas à débours 100 millions de dollars pour prévenir une pandémie de résistance aux antimicrobiens.

Si nous examinons la performance du Canada à ce jour en ce qui concerne la pandémie, et avec tout le respect que je dois à mon collègue qui vient de parler, selon mon évaluation personnelle et, dirais-je, raisonnable, elle n'a pas été bonne, mais elle aurait pu être pire. Nous avons perdu plus de 25 000 Canadiens directement à cause de la COVID-19. Le fait que la COVID-19 ait causé plus de 10 000 décès depuis le 1^{er} janvier demeurera l'un des échecs les plus catastrophiques et les plus tragiques de notre pays.

Cependant, le coût que cela entraînera pour les Canadiens en ce qui concerne la qualité de vie, la maladie et les décès attribuables à d'autres maladies, y compris la maladie mentale, sera encore beaucoup plus important au cours des années à venir, et il n'était pas nécessaire qu'il en soit ainsi.

Si vous comparez nos résultats avec ceux des États-Unis, de la plupart des pays d'Europe et, disons, du Brésil, nous nous en tirons assez bien. Quand j'étais enfant, lorsque je revenais à la maison avec une note inférieure aux attentes de mes parents, je mentionnais toujours les camarades de classe qui faisaient pire. Toutefois, je ne faisais jamais de comparaison lorsque j'obtenais un A.

La première responsabilité du Canada à l'avenir devra être une évaluation honnête de nos résultats et, effectivement, la vérificatrice générale fait une partie de ce travail, mais nous avons besoin d'une évaluation plus complète. À mon avis, il serait temps de créer dès maintenant une telle commission, peut-être sous le titre « Pourquoi le Canada n'a-t-il pas obtenu un A pour la COVID-19? ».

Le Royaume-Uni et le Brésil ont des commissions semblables. À part les bonds et rebonds de la tragi-comédie qu'ils nous ont présentée, les deux gouvernements nous ont donné un aperçu de la mentalité déplorable de deux gouvernements qui ont trahi leur électeurat. La question qui devrait vous préoccuper tous, vous et tous les Canadiens, c'est pourquoi vous n'avez pas opté pour une stratégie de suppression maximale.

En novembre, j'ai utilisé publiquement le terme « COVID-zéro », mais « Zero COVID », « Canadian Shield Strategy » et « No More Waves » ont tous été associés à une stratégie à laquelle j'ai apposé mon nom. Il est très clair que la croissance exponentielle a fait en sorte que vivre avec la COVID-19 n'a jamais été une stratégie acceptable, même si elle a été tentée. Ce serait la même chose pour toute pandémie future.

À l'avenir, les gouvernements canadiens devraient avoir une politique officielle disant : « Nous nous efforcerons de contenir et d'éliminer au maximum toutes les nouvelles maladies infectieuses jusqu'à ce que la nature de la menace soit pleinement comprise. » Une telle politique aurait consisté à établir des communications pancanadiennes claires et cohérentes, fermer nos frontières plus tôt, ré-

duire les déplacements interprovinciaux et régionaux, ne faire aucune supposition quant à la nature de la transmission, protéger les membres les plus vulnérables de notre société en mettant l'accent sur l'obtention de données pour démontrer cette protection, partager rapidement et de façon transparente ces données, lancer des essais cliniques comme cela a été fait au Royaume-Uni, se fonder sur les meilleures données scientifiques disponibles et déclarer surtout que l'objectif premier du gouvernement et de la santé publique relativement aux maladies infectieuses n'est pas de protéger les systèmes de soins de santé ou les économies contre la menace, mais de protéger la santé des Canadiens.

• (1315)

Le 28 mai 2021, nous pouvons commencer à en tirer des leçons. Le gouvernement peut s'engager à supprimer la COVID-19 au maximum. Cela ne veut pas dire enfermer notre société pendant tout l'été, mais faire le maximum pour continuer à réduire le nombre de cas afin que nous puissions commencer l'année scolaire en force, avec une économie qui peut commencer à travailler en force.

Avant de parler de la RAM, j'aimerais faire une dernière remarque. Il est tout à fait possible qu'au cours d'une année scolaire, nous soyons confrontés à une éclosion d'une maladie infectieuse autre que la COVID. Cela pourrait être l'influenza ou peut-être un autre virus. Il serait alors important de ne pas prendre cela à la légère. Il m'est arrivé de négliger d'autres maladies infectieuses. Avons-nous besoin d'éradiquer la grippe? J'en doute. Cependant, la célèbre et typiquement canadienne surcharge des hôpitaux en hiver, est incontestablement attribuable aux virus respiratoires. Nous pouvons et devons faire beaucoup d'efforts contre les virus respiratoires.

Cela m'amène enfin à parler de la résistance aux antimicrobiens. J'ai passé la majeure partie de ma carrière à lutter contre la RAM. Cela n'a pas disparu et ne disparaîtra pas. À l'avenir, la pandémie de RAM, qui progresse beaucoup plus lentement que celle de COVID, continuera de nécessiter une attention particulière. Elle ne va pas se propager puis disparaître comme la COVID-19. Cela va persister et prendre de l'ampleur.

Ce même comité a une responsabilité envers les Canadiens. Par le passé, il n'a pas su s'attaquer à ce problème et exercer des pressions sur le gouvernement pour qu'il s'y attaque adéquatement. Nous devons nous attaquer à la RAM au Canada et à l'échelle mondiale de la même façon que nous le faisons pour la COVID-19. Merci.

Le président: Merci, docteur.

[Français]

Professeur Taillon, vous avez la parole pour six minutes.

M. Patrick Taillon (professeur, Faculté de droit, Université Laval, à titre personnel): Je vous remercie, monsieur le président.

Je m'appelle Patrick Taillon et je suis professeur à la Faculté de droit de l'Université Laval.

Je vais vous résumer très rapidement le cœur de mon propos autour d'une idée fort simple. Parmi les décisions qui ont été prises par le gouvernement fédéral durant la gestion de cette crise sans précédent, celle qui consistait à ne pas recourir à la Loi sur les mesures d'urgence fédérale a très certainement été l'une des meilleures. En voici les raisons.

Premièrement, on voit bien maintenant que le recours à cette loi n'était pas nécessaire, notamment sur le plan des droits et libertés. On constate à quel point le pouvoir judiciaire a été capable d'adapter son interprétation des droits et libertés aux circonstances qui étaient les nôtres. Le fait de ne pas utiliser cette loi a donc favorisé le maintien d'un contrôle et il a permis de laisser les juges faire leur travail, tout en adaptant ce travail.

Deuxièmement, sur le plan du fédéralisme, on remarque qu'il n'y avait pas de compétence manquante. Les gouvernements fédéral et provinciaux avaient, dans leur coffre à outils, toutes les compétences nécessaires pour faire face à cette crise. Il fallait seulement inventer des solutions qu'on ne connaissait pas encore.

Bref, il faut éviter de tomber dans le piège qui consiste à penser que chaque ordre de gouvernement fait inévitablement des bons et des mauvais coups, et que des solutions uniformes et centralisées auraient soudainement tout réglé. Au contraire, la logique de subsidiarité, de coopération et d'autonomie que le fédéralisme suppose est un peu contraire à cette idée d'uniformité. Durant cette crise, ce fédéralisme a permis un minimum d'expérimentation. Personne n'avait de solution magique et le fédéralisme, cette autonomie des États membres de la fédération, a permis à chaque État d'exercer une part d'innovation.

La Colombie-Britannique a fait de bons coups. Chaque province a procédé à sa manière au sujet du port du masque. La bulle atlantique a été un moyen original et adapté à cette portion de la fédération. En tant qu'État membre de la fédération, le Québec, d'où je viens, a fait de bons et de mauvais coups à sa manière. Son couvre-feu et sa réouverture des écoles dès le printemps 2020 ont permis d'obtenir des données et d'expérimenter une solution, qui a pu être imitée par d'autres ensuite. Le Québec a fait de même lorsqu'il a décidé de repousser l'administration de sa seconde dose de vaccin.

Cette part d'autonomie, d'expérimentation et d'innovation dans un esprit de coopération était absolument nécessaire pour gérer cette crise. Ce cumul de mesures diversifiées a permis aux ordres de gouvernement de s'imiter les uns les autres et d'adapter leur plan de match. Le fédéralisme, qui favorise l'autonomie de chaque État membre de la fédération, a surtout permis de jouer un rôle essentiel de contre-pouvoir, lequel est essentiel en temps de crise.

Dans les pires moments, quand rien ne tenait et que les tribunaux étaient pratiquement fermés, les journaux étaient précaires, des baisses de revenus étaient constatées et les assemblées parlementaires étaient fermées, que nous restait-il comme contre-pouvoir au Canada? Quel contre-pouvoir pouvait protéger les citoyens? Il nous restait encore des tensions ou des chicanes entre les gouvernements fédéral et provinciaux. Celles-ci permettaient toutefois aux citoyens d'avoir confiance en nos institutions, dans la mesure où la présence de deux premiers ministres et de deux gouvernements qui se surveillent et se confrontent permettait en quelque sorte une forme de contrôle, de surveillance et de contre-pouvoir qui étaient particulièrement nécessaires pendant ces moments difficiles.

Évidemment, le fédéral aurait pu faire mieux. Cela fait partie des circonstances. On peut parler longtemps de l'état des réserves de matériel nécessaire. On peut parler d'une gestion plus efficace et plus rapide des frontières. Or il arrive un moment où il faut accepter que ce qui est fait est fait. Il faut surtout noter ces erreurs qu'il ne faut pas reproduire. À ce sujet, les incidences graves du sous-financement de la santé indiquent très certainement un domaine où l'on aurait pu mieux intervenir et où l'on pourra mieux le faire à l'avenir.

• (1320)

Il est donc important d'obtenir un financement stable dans le domaine de la santé. Pour ce faire, ou bien le gouvernement fédéral s'engage de façon durable, pendant des années, permettant ainsi aux provinces de compter sur cette participation, ou bien il se désengage et les provinces utilisent l'espace fiscal nécessaire. Quoi qu'il en soit, quand il s'agit du financement de la santé, on ne peut pas jouer au yoyo ou à la roulette russe. Ce financement ne peut pas être soumis à des fluctuations circonstancielles; il doit être stable.

Enfin — et ce sera ma dernière remarque —, concernant ce qui a été bien fait, mais qui aurait pu être mieux fait encore, je dirais que ce fédéralisme coopératif, cette nécessaire collaboration entre les ordres de gouvernement, aurait pu aller encore plus loin. Compte tenu des pouvoirs qui sont les siens, le gouvernement fédéral aurait pu mettre à la disposition des provinces des mesures d'adaptation. Je prends comme exemple les voyageurs. Au moment où il fallait prendre des décisions sur la façon de gérer les frontières, le gouvernement fédéral aurait pu jouer davantage la carte du fédéralisme coopératif. Par exemple, dans la « bulle atlantique », les frontières et les vols auraient pu être fermés à la demande des provinces en question, alors que, dans d'autres provinces, on aurait pu établir des quarantaines obligatoires, une mesure qu'on a d'ailleurs fini par adopter.

L'uniformité n'est pas la solution la plus adaptée. C'est un réflexe qui est contraire au fédéralisme et qu'il faut éviter. La gestion de la crise nécessitait une collaboration entre le fédéral et les provinces. Elle exigeait aussi qu'on respecte l'autonomie de chacun, et non qu'on ait le réflexe de prétendre qu'un ordre de gouvernement est, par définition, meilleur qu'un autre, et qu'il est à l'abri des nécessaires jeux d'essais et d'erreurs, des bons et des mauvais coups, ainsi que de la concurrence entre les ordres de gouvernement. Or cette concurrence nous a permis de garantir des contre-pouvoirs, d'innover et de nous imiter les uns les autres. À cet égard, je veux insister sur l'importance de l'autonomie du gouvernement fédéral et des entités fédérées lorsqu'il s'agit de gérer une telle crise.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, professeur Taillon.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à Switch Health, pour six minutes.

M. Jordan Paquet (vice-président, Affaires publiques, Switch Health): Merci, monsieur le président. Nous allons partager notre temps de parole très rapidement, mais nous ne dépasserons pas six minutes.

Merci et bon après-midi, honorables députés. Merci beaucoup de nous avoir invités aujourd'hui pour parler de la solution novatrice de dépistage à domicile de Switch Health qui a été mise au point en réponse à la lutte du Canada contre la COVID.

Je m'appelle Jordan Paquet, et j'ai le plaisir d'être accompagné aujourd'hui de Dilian Stoyanov, notre PDG, et d'Olga Jilani, notre dirigeante principale des finances.

Nous tenons à remercier les membres du Comité du travail important qu'ils accomplissent dans le cadre de cette étude.

La dernière année et demie a été très difficile pour les Canadiens, surtout les travailleurs de première ligne. Nous sommes heureux d'être ici pour vous parler un peu plus de notre entreprise, de nos services et pour répondre à vos questions.

● (1325)

M. Dilian Stoyanov (directeur général, Switch Health): Essentiellement, nous sommes une entreprise canadienne qui a réussi à relever un défi de taille au cours de la pandémie en offrant des services de soins de santé essentiels dans un monde de plus en plus virtuel. Pour répondre au besoin d'accroître la capacité de tests de dépistage au pays, il fallait une entreprise avant-gardiste, souple et axée sur les patients.

En quelques mois, nous avons pu embaucher des centaines de professionnels de la santé chevronnés, répondre aux besoins des Canadiens et collaborer avec les principaux laboratoires du Canada. C'est un service dont le Canada avait besoin. Le Canada avait besoin d'une nouvelle solution pour recueillir des échantillons à domicile, sous la supervision d'un employé de télésanté, grâce à notre logiciel exclusif de télésanté et de rapports des résultats conforme aux règles de confidentialité.

Malgré quelques difficultés logistiques et quelques ratés au départ, nous sommes fiers de dire que nos trousseaux de prélèvement à domicile ont répondu à la demande et, surtout, ont réduit au minimum l'exposition au virus.

Il s'agit d'un processus d'environ 10 minutes, et les résultats sont habituellement communiqués aux patients dans les 24 heures suivant l'arrivée de l'échantillon à l'un de nos laboratoires partenaires. Les délais de livraison peuvent varier selon l'endroit. Avec notre partenaire, Purolator, et d'autres fournisseurs de services logistiques tiers, nous pouvons couvrir la totalité du Canada. De plus, nous sommes fiers de travailler avec Uber pour expédier des trousseaux à Toronto, Vancouver et Montréal.

Notre manuel d'instructions est disponible en 15 langues, dont trois langues autochtones.

En février 2021, le Canada a mis en place de nouvelles mesures frontalières pour prévenir l'introduction et la transmission de la COVID-19, y compris des nouveaux variants. Il avait besoin d'aide pour tester les voyageurs internationaux selon les directives de l'ASPC, et nous avons proposé nos services.

L'ASPC exigeait un mode opératoire incluant des tests supervisés et un auto-prélèvement, le transport des trousseaux de prélèvement, la production électronique de rapport des résultats et des partenariats avec des laboratoires disposant de la technologie la plus récente. Avant la création du programme fédéral, Switch Health fournissait des services de tests par l'entremise de ses cliniques et de ses unités mobiles à d'autres ordres de gouvernement, des unités de santé publique, des grandes entreprises, des particuliers et des familles.

Mme Olga Jilani (directeur financier, Switch Health): Nous avons intensifié nos efforts à un rythme extrêmement rapide, et près de 1 200 membres du personnel de télésanté desservent maintenant les voyageurs. Dans le cadre de ce seul programme fédéral, nous avons administré plus de 600 000 tests aux voyageurs canadiens. Nous avons dépisté plus de 6 400 cas positifs de COVID-19, y compris plus de 2 200 cas positifs au deuxième test et 1 500 variants préoccupants. Comme la plupart de ces personnes étaient à la maison lorsqu'elles ont subi le test, le risque de propagation dans la collectivité a été grandement réduit.

Bien sûr, nous avons connu des difficultés de croissance, le volume de la demande de tests ayant augmenté de façon exponentielle et causant parfois des retards dans le service. Nous avons travaillé avec diligence pour améliorer nos opérations, nos processus et la rapidité avec laquelle nous communiquons les résultats, en recrutant du personnel supplémentaire pour la télésanté et le service à la clientèle. Par exemple, depuis la mise en place de la prise de rendez-vous pour la télésanté, le temps d'attente moyen a été réduit de 10 à 15 minutes. À l'heure actuelle, plus de 99 % des voyageurs, y compris ceux des régions rurales et éloignées, reçoivent leurs résultats au plus tard le 14^e jour de leur quarantaine.

[Français]

Nous ajoutons toujours de nouvelles ressources pour mieux servir les voyageurs dans les deux langues officielles.

Bien que nous ayons été engagés pour fournir des services de tests supplémentaires aux travailleurs étrangers temporaires en Ontario seulement, on nous a demandé d'intervenir de façon temporaire pour aider à fournir des services de tests supplémentaires aux travailleurs étrangers temporaires du Québec.

Reconnaissant l'importance de la sécurité alimentaire du Canada, nous sommes honorés d'apporter notre aide jusqu'à ce qu'une solution permanente soit trouvée. Nous sommes heureux de continuer à servir les voyageurs du Québec en mettant à contribution nos trousseaux qui permettent d'effectuer le test du huitième jour.

[Traduction]

Avant de conclure, j'aimerais prendre un moment pour parler du reportage d'hier soir sur Global News. Nous sommes fiers d'employer plus de 1 100 professionnels des soins infirmiers. Nous employons également un petit nombre de praticiens de la télésanté, spécialement formés, qui sont autorisés à superviser ce genre de processus de dépistage. Toute suggestion selon laquelle Switch Health a déjà demandé à des employés de se présenter comme des infirmiers ou infirmières alors qu'ils ne le sont pas est catégoriquement fautive. Nous reconnaissons le travail acharné de tous les professionnels de la santé pendant cette pandémie et n'avons jamais demandé à nos employés d'induire le public en erreur.

L'élaboration d'une solution de dépistage novatrice et accessible pour la lutte contre la COVID-19 au Canada contribue à transformer la façon dont les soins de santé sont fournis. Et comme la pandémie a un effet disproportionné sur les femmes, nous sommes fiers d'offrir une expérience de travail flexible à la majorité de nos employés, qui sont des femmes, mais aussi d'être une entreprise où des femmes occupent des emplois opérationnels et de direction.

Plus tôt cette semaine, nous avons été fiers d'annoncer la nomination de notre nouveau médecin hygiéniste en chef, le Dr Gregory Taylor, qui a servi notre pays à titre d'administrateur en chef de la santé publique du Canada. Nous sommes fiers d'être à l'avant-garde de la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens à l'une des époques mouvementées de l'histoire mondiale.

● (1330)

[Français]

Merci à tous.

[Traduction]

Le président: Merci à Switch Health, à vous tous. Je remercie tous les témoins de leurs déclarations. Nous allons commencer notre série de questions avec Mme Rempel Garner.

Allez-y, madame Rempel Garner. Vous avez six minutes.

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

Monsieur Stoyanov, en ce qui concerne les services fournis au gouvernement du Canada pour le dépistage de la COVID-19 à domicile des voyageurs internationaux, Switch Health a-t-elle déjà été légalement tenue de veiller à ce que les échantillons collectés par l'entremise du portail en ligne soient prélevés sous la supervision d'une infirmière?

M. Dilian Stoyanov: Je vous remercie de la question. Pourriez-vous préciser la dernière partie de la question, s'il vous plaît?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Switch Health a-t-elle déjà été légalement tenue de veiller à ce que les échantillons collectés par l'entremise du portail en ligne soient prélevés sous la supervision d'une infirmière?

M. Dilian Stoyanov: Tous les spécimens sont prélevés sous la supervision d'un professionnel de la télésanté, d'une infirmière ou d'un praticien de la télésanté, conformément aux lois de chaque province.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous déjà été tenu, par contrat, d'assurer la supervision par une infirmière?

M. Dilian Stoyanov: Je crois que ma collègue, Olga Jilani, aura plus de détails sur le contrat, si vous me le permettez.

Mme Olga Jilani: Le contrat exige que toute personne qui supervise le prélèvement d'échantillons au moyen de la télésanté se conforme aux règlements de la province dans laquelle elle réside. Comme vous pouvez l'imaginer, sur...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. Cela a-t-il déjà changé?

Mme Olga Jilani: Depuis le début de la pandémie, en fait, au moment de la pandémie, la portée du service...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. Je n'ai pas le temps. Avez-vous déjà été obligés, par contrat, de faire superviser le prélèvement des échantillons par une infirmière, et cela a-t-il déjà changé?

Mme Olga Jilani: Le contrat prévoit un rendez-vous de télésanté supervisé par un professionnel de la santé.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Par un « professionnel de la santé ». À ce jour, quel pourcentage des échantillons prélevés par Switch Health ont été recueillis par l'entremise du portail en ligne sous la supervision d'une personne autre qu'un professionnel de la santé?

Mme Olga Jilani: Nous employons 1 172 infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées et 17 praticiens médicaux. Je précise que ces praticiens sont des inhalothérapeutes...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. Ce n'est pas ce que j'ai demandé.

Des échantillons ont-ils été prélevés sans la supervision d'un professionnel de la santé?

Mme Olga Jilani: Un professionnel de la santé, en vertu de la réglementation de chaque province, peut être une personne formée pour superviser un prélèvement au moyen d'un écouvillonnage bilatéral antérieur.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Encore une fois, ce n'est pas ce que j'ai demandé.

Des échantillons n'ont-ils pas été prélevés sous la supervision d'un professionnel de la santé?

Mme Olga Jilani: Le professionnel de la santé qui supervise le prélèvement des échantillons a reçu une formation sur la norme de conformité à la réglementation...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Des échantillons ont-ils été prélevés sans la supervision d'un professionnel de la santé?

Mme Olga Jilani: En télésanté, les spécimens ont été recueillis sous la supervision d'un professionnel de la santé...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Serait-il juste de dire qu'il y a effectivement eu des échantillons qui n'ont pas été prélevés sous la supervision d'un professionnel de la santé?

Mme Olga Jilani: Les professionnels de la santé ont toujours supervisé les prélèvements d'échantillons par télésanté.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous vous rendez compte que le fait de noyer le poisson avec des réponses toutes faites n'aide pas votre cause. Des échantillons ont-ils été prélevés sans la supervision d'un professionnel de la santé?

Mme Olga Jilani: Tous les professionnels de la télésanté qui observent le prélèvement d'échantillons sont également supervisés par une infirmière autorisée ou une infirmière auxiliaire autorisée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Le gouvernement du Canada effectue-t-il des vérifications pour s'assurer que les échantillons sont prélevés par des professionnels de la santé?

Mme Olga Jilani: Absolument, et c'est dans le cadre de notre contrat de prélèvement d'échantillons...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur Stoyanov, est-ce que quelqu'un qui représente Switch Health ou des entreprises associées a déjà communiqué de façon proactive avec un représentant du gouvernement du Canada, au niveau de sous-ministre délégué ou à un niveau supérieur, au sujet de questions relatives à la prestation de services au gouvernement du Canada pour le dépistage de la COVID-19 à domicile pour les voyageurs internationaux?

M. Dilian Stoyanov: Je m'excuse de vous demander de répéter la deuxième partie de cette question: « Est-ce qu'un employé ou une personne agissant au nom de Switch Health a communiqué avec...? »

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je me rends compte que vous essayez peut-être d'étirer le temps. Je vais poser une autre question.

Quelqu'un agissant au nom de Switch Health ou d'une entreprise associée a-t-il déjà communiqué de façon proactive avec un représentant du gouvernement du Canada, au niveau de sous-ministre délégué ou à un niveau supérieur, au sujet de questions relatives à la prestation de services au gouvernement du Canada pour le dépistage de la COVID-19 à domicile pour les voyageurs internationaux?

• (1335)

M. Dilian Stoyanov: Je crois que notre vice-président aux affaires publiques, Jordan Paquet, serait mieux placé pour répondre à cette question.

M. Jordan Paquet: Oui, merci, madame la députée.

En ce qui concerne le contrat que nous avons conclu dans le cadre de la demande de propositions, un processus très concurrentiel, nos relations tout au long du contrat se sont déroulées au niveau des fonctionnaires, à divers niveaux.

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel niveau? Quel était le niveau le plus élevé?

M. Jordan Paquet: Voulez-vous dire pour des raisons opérationnelles pendant la durée du contrat?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non, avant la signature du contrat.

M. Jordan Paquet: Avant la signature du contrat, il s'agissait de représentants de SPAC à un niveau...

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel niveau?

M. Jordan Paquet: Je dirais que c'était au niveau de la gestion. Nous sommes passés par le processus normal, nous avons soumis, conformément à toutes les règles, et nous avons suivi le processus en conséquence.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Paquet, avant la publication de la DP de services, une personne agissant au nom de Switch Health ou d'une entreprise associée de Switch Health a-t-elle communiqué, de façon proactive, avec un titulaire de charge publique ou un sous-titulaire de charge publique, au sujet de la prestation de services au gouvernement du Canada pour le dépistage de la COVID-19 à domicile, pour les voyageurs internationaux?

M. Jordan Paquet: Avant la publication de la DP pour des services, nous avons participé au processus de façon concurrentielle, suivi les règles en conséquence et obtenu le contrat sur cette base.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pouvez-vous confirmer aux fins du compte rendu que toutes les personnes agissant au nom de Switch Health ou d'entreprises associées ont respecté toutes les obligations légales énoncées dans la Loi sur le lobbying du gouvernement fédéral?

M. Jordan Paquet: Oui.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pourquoi n'y a-t-il aucune trace d'une entreprise officielle ou associée de Switch Health dans le registre des lobbyistes?

M. Jordan Paquet: C'est parce que nous n'avons pas fait de lobbying avant l'attribution du contrat.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous confirmez que la réponse à ma première question était « non ».

M. Jordan Paquet: C'est exact. Il n'y a pas eu de lobbying.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Personne n'a jamais communiqué avec un titulaire de charge publique à quelque fin que ce soit pouvant être interprétée comme du lobbying. Êtes-vous sûr de vouloir répondre « oui » aux fins du compte rendu?

M. Jordan Paquet: Dans le processus d'attribution du contrat dans ce cas particulier, nous avons suivi le processus complètement...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous ai demandé si vous aviez communiqué de façon proactive avec un titulaire de charge publique à quelque fin que ce soit.

M. Jordan Paquet: Est-ce pour l'attribution du contrat ou tout au long du processus?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non, c'est tout au long du processus. Avez-vous communiqué avec un titulaire de charge publique?

M. Jordan Paquet: Oui, tout au long du processus, nous avons été en contact avec des gens au niveau des SMA et des SM également.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ces contacts ont-ils été enregistrés conformément à la Loi fédérale sur le lobbying?

M. Jordan Paquet: Il s'agissait de séances d'information — sur les procédures opérationnelles et l'échange d'information, principalement — de sorte que tout a été fait dans les règles en ce qui concerne la Loi sur le lobbying. Aucun de nos employés ne passe plus de 20 % de son temps à faire du lobbying sous quelque forme que ce soit.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons maintenant passer à M. Powlowski, pour six minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je pense que vous allez trouver mes questions beaucoup plus lentes et plus laborieuses.

Docteur Morris, permettez-moi de commencer par vous féliciter d'avoir pris la parole sur les questions de santé publique. Je sais que beaucoup de travailleurs de la santé ont peur de le faire, et pour cause.

J'étais encore membre du personnel de l'hôpital local jusqu'en janvier. Mon hôpital, par exemple, a expressément dit aux médecins de ne pas parler à la presse ou à des politiciens comme moi. Il y a certainement des professionnels de la santé qui ont fait l'objet de mesures disciplinaires ou qui ont été menacés de sanctions, surtout lorsqu'ils ont dénoncé des mesures de santé publique et des politiques gouvernementales.

Par conséquent, je vous en félicite. Je ne suis pas d'accord avec ce genre de tactiques de la part des hôpitaux. Vous conviendrez sans doute qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Il est certain que lorsqu'une personne est rendue au stade où elle est sous respirateur, il n'y a pas grand-chose qu'on puisse faire pour elle sur le plan médical. Il est plus logique d'empêcher qu'elle se retrouve sous respirateur, ce qui exige une bonne santé publique.

Pour un bon médecin, ce n'est pas seulement une bonne décision de dénoncer; je dirais que les médecins ont le devoir de le faire. Vous voudrez peut-être faire des commentaires à ce sujet.

Cependant, avant d'en arriver là, j'ai une deuxième question. Vous l'avez probablement vue venir, parce que nous en avons déjà parlé. Il s'agit de l'utilisation d'anticorps monoclonaux. C'est aussi pour éviter que les gens se retrouvent sous respirateur. Comme je l'ai dit la dernière fois, je pense qu'il y a de plus en plus de preuves solides selon lesquelles les anticorps monoclonaux peuvent, lorsqu'ils sont utilisés tôt chez les personnes à risque élevé, réduire de 60 à 80 % le nombre d'hospitalisations.

Je sais que lorsque nous nous sommes déjà parlé, vous avez estimé qu'il n'y avait pas suffisamment de preuves à cet effet. Vous avez rédigé les lignes directrices. Vous siégez à la table scientifique. J'aimerais souligner que, depuis lors, le groupe d'experts sur les lignes directrices des NIH, en interprétant la preuve, a fait une recommandation de classe IIa pour l'utilisation d'anticorps monoclonaux.

J'ai déjà parlé de certains éléments de preuve. Selon l'étude de Chen et al., parue dans le *New England Journal of Medicine*, cela a certainement donné de bons résultats; L'étude de Gottlieb et al. sur l'essai BLAZE-1, parue dans *JAMA*, a également donné des résultats très positifs. J'ai mentionné ces exemples lors de la dernière réunion.

Depuis, l'essai dans le monde réel de Kumar et al., du groupe clinique des maladies infectieuses de Chicago, a révélé que le nombre nécessaire de patients à traiter était de huit, qu'il fallait traiter huit personnes à risque élevé avec du bamlanivimab monoclonal avant qu'elles ne tombent vraiment malades. Si vous en traitiez huit, cela éviterait qu'une personne soit hospitalisée.

Bariola et al., un groupe de Pittsburgh, dans *Open Forum Infectious Diseases*, ont constaté que le traitement, encore une fois avec le bamlanivimab, entraînait une diminution de 60 % du risque d'hospitalisation ou de décès.

Maintenant, pour vous devancer, je sais que la FDA a révoqué l'approbation, aux États-Unis, du bamlanivimab en monothérapie, mais elle s'est basée sur des études *in vitro* montrant que cela ne semblait pas efficace contre les variants de la Californie ou de New York, dont nous n'avons pas beaucoup ici. En Ontario, on estime que de 90 à 92 % des variants que nous avons ici, y compris la souche sauvage du virus, répondent à ce traitement.

Même si vous n'aimez pas le bamlanivimab, il existe d'autres nouveaux anticorps monoclonaux. L'essai clinique de Celltrion phase II et phase III a montré une réduction de 64 % de la progression vers la maladie. En ce qui concerne le bamlanivimab et l'etesevimab, d'autres études ont été menées dans des foyers de soins chroniques; l'essai de phase 3 de BLAZE-1; et REGEN-COV de Regeneron, qui a montré que les patients qui ont reçu un traitement par perfusion dans les 10 jours suivant l'apparition des symptômes bénéficiaient d'une réduction de 70 % de leur risque d'hospitalisation ou de décès. Plus récemment, dans le cadre de l'étude CO-MET-ICE, avec GlaxoSmithKline, le comité indépendant de surveillance des données a recommandé de mettre fin à l'essai plus tôt parce que les résultats montraient une réduction de 85 % des hospitalisations ou des décès, de sorte qu'il serait contraire à l'éthique de continuer.

Compte tenu de tout cela, continuez-vous de soutenir qu'il n'y a pas suffisamment de preuves appuyant l'utilisation d'anticorps monoclonaux, et est-ce que les scientifiques vont réexaminer cela dans les lignes directrices sur le traitement?

Merci.

• (1340)

Le président: Je suis désolé, docteur, mais à qui cette question a-t-elle été posée?

Dr Andrew Morris: Désolé, c'était à moi. Merci de la question. Mon micro était en sourdine.

Je pense que je vais répondre à la première question plus tard, si nous en avons le temps, mais pour ce qui est de la deuxième question sur les anticorps monoclonaux, je dirai quelques mots en guise de réponse.

Je siège et préside la Table consultative scientifique de l'Ontario. Même si une grande partie du pays se tourne vers notre table pour obtenir des conseils, il s'agit de la table consultative scientifique de l'Ontario. Nous fournissons principalement des conseils sur les thé-

rapies qui sont actuellement offertes aux Canadiens. Le seul anticorps monoclonal dont disposent les Canadiens à l'heure actuelle est le bamlanivimab. Comme vous l'avez souligné, la monothérapie au bamlanivimab pose des problèmes, et cela continue. Ces problèmes ne sont pas seulement théoriques. Ils ont été démontrés dans les essais, en particulier dans l'essai BLAZE-1, où il y a eu une émergence de variants résistants aux anticorps pendant la thérapie. Pour cette raison, je recommande fortement de ne pas utiliser le bamlanivimab.

Je vois que mon temps est écoulé, monsieur le président. Je ne sais pas si vous voulez que je finisse de répondre à la question.

M. Marcus Powlowski: Je sais que l'intervenant précédent a eu un peu plus de temps.

Envisageriez-vous une polythérapie? Si vous aviez des fonds pour mettre sur pied des centres de perfusion, envisageriez-vous de les utiliser s'ils sont approuvés par Santé Canada?

Dr Andrew Morris: Oui, je pense que je l'envisagerais certainement. Je pense qu'il y a de plus en plus de preuves que c'est avantageux. Il y a des défis à relever, surtout sur le plan pratique, mais il est certain qu'avec le temps, si vous pouvez administrer aux patients des anticorps monoclonaux suffisamment tôt, cela pourrait avoir certains bénéfices. Il faudra décider si ces bénéfices justifient les coûts et les défis logistiques.

Le président: Merci, messieurs Powlowski et Morris.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes, s'il vous plaît.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Dans un premier temps, je voudrais remercier l'ensemble des témoins de leurs témoignages. Nous cherchons des solutions et nous allons devoir faire des recommandations à la fin de notre étude. Je les remercie donc de s'être déplacés.

Je vais d'abord m'adresser à vous, professeur Taillon. Votre exposé était d'une grande clarté et a touché des questions complexes en très peu de temps, et vous les avez résumées de façon simple et claire. Je vous en remercie.

Des gens nous ont dit que, si on avait eu recours à la Loi sur les mesures d'urgence ou à une centralisation des opérations, la gestion de la crise aurait été plus efficace. D'autres pensent que, au contraire, une gestion décentralisée des opérations était la seule solution pour gérer ce qu'on ne connaissait pas. Je crois comprendre que vous faites partie de ceux-ci.

Si le gouvernement avait persisté à recourir à une telle loi ou à une gestion centralisée, on aurait pu devoir gérer non seulement une crise sanitaire urgente — on disait, dès la première vague, que nous avions deux semaines de retard sur la propagation du virus —, mais également une crise politique.

Qu'en pensez-vous?

• (1345)

M. Patrick Taillon: En parlant d'une crise politique, j'imagine que vous faites notamment allusion au fait que le gouvernement est en situation minoritaire au Parlement.

En tout cas, moi, je ne suis pas de ceux qui pensent que les élus provinciaux ont naturellement de meilleures ou de moins bonnes solutions que les élus fédéraux. Ce n'est vraiment pas le cas. C'est seulement une question de subsidiarité. Il est évident que cette crise demandait une gestion la plus proche possible du terrain. Même dans les provinces, on aurait, par moments, gagné à avoir une gestion de crise plus proche du terrain, au premier chef par les médecins, le personnel soignant, les administrations locales et, évidemment, les provinces.

Dans l'ensemble, je remarque que les autorités fédérales n'ont pas été dans une situation d'impuissance quand elles ont constaté un besoin financier et l'utilité d'une mesure comme la PCU, soit la Prestation canadienne d'urgence. Avec leur immense pouvoir de dépenser, elles ont pu mener à bien leur politique. Elles n'avaient pas besoin de la Loi sur les mesures d'urgence et de son régime exorbitant qui nous amène à suspendre l'état normal du fédéralisme et les droits et libertés, entre autres, pour aller chercher des moyens exceptionnels. Les moyens dont l'État fédéral dispose déjà suffisaient pour mener à bien cette politique. Je ne crois pas que nous aurions eu des vaccins plus vite si on avait utilisé la Loi sur les mesures d'urgence.

M. Luc Thériault: Je ne crois pas non plus que le gouvernement fédéral avait, dès le départ, toutes les compétences nécessaires pour gérer la crise sans tenir compte des compétences acquises depuis des décennies et des décennies par ceux qui prodiguent des soins sur le terrain.

Il y aurait eu probablement une résistance à l'établissement de cette loi, ce qui aurait causé des retards et une situation que nous pouvions éviter, d'où mon intervention sur la question de la crise.

Il y a eu des ratés dans la gestion du gouvernement, par exemple, dans celle de la réserve nationale du pays, tout comme le Réseau mondial d'information de santé publique n'a pas vraiment été efficace; nous avons vu les rapports qui ont été faits à cet égard.

Cela dit, nous pourrions faire le procès de tout cela en temps et lieu.

Comment expliquez-vous, alors, l'attitude du gouvernement, qui ne veut pas financer dès maintenant les réseaux de santé et transférer l'argent nécessaire pour rétablir les réseaux de santé rapidement cette gestion décentralisée, eu égard à cette coordination décentralisée?

Des oncologues, des gens en cardiologie sont venus nous dire que le délestage de patients aurait des répercussions, que les patients qui n'ont pas été atteints de la COVID-19 allaient en subir les conséquences pendant 10 ans et qu'il y aurait des taux de mortalité plus élevés de 10 %.

C'est sans compter l'éclatement des coûts de santé. Par exemple, une coloscopie coûte 1 000 \$. Si le patient ne reçoit pas un diagnostic précoce, il deviendra un abonné du système de santé, et le coût de la gestion d'un cancer trop évolué sera terriblement cher.

Compte tenu de cela, comment se fait-il qu'on ait voulu tout diriger de façon unilatérale? D'une part, on a repoussé le règlement des transferts en santé — c'était une première erreur, à la fois médicale et économique —, d'autre part, on a imposé des normes et des conditions. Cette gestion de la pandémie est à double face, en quelque sorte.

• (1350)

M. Patrick Taillon: Je vais répondre brièvement pour ne pas dépasser le temps alloué. Le domaine de la santé est d'abord et avant tout une compétence provinciale, mais il y a des exceptions, certains aspects bien circonscrits, qui sont de compétence fédérale.

Toutefois, il y a la question du financement. Quand on a le pouvoir de dépenser, c'est comme si l'esprit des Pères de la Confédération ne s'appliquait plus, parce que dépenser, ce n'est pas légiférer. Vous avez raison de souligner que, par le truchement du pouvoir de dépenser, le fédéral joue un rôle considérable en santé, alors que sa compétence législative en santé est assez limitée et même très restreinte.

À l'avenir, à la suite de cette crise, la santé connaîtra une nouvelle phase dans laquelle elle devra gérer de nouveaux types de drames, ceux des gens qui auront vu des soins reportés. Pour faire face à ces retards, on devra déboursier des coûts supplémentaires, on devra faire des heures supplémentaires. Ces coûts exceptionnels vont créer une pression financière énorme sur les provinces à court, à moyen et à long terme. Il est manifeste que l'exercice du pouvoir fédéral de dépenser en santé d'une manière qui n'est pas suffisamment stable, prévisible et considérable est la cause d'énormes problèmes.

Par conséquent, il faut absolument que ce financement soit stable, cohérent et considérable; sinon, il faut libérer de l'espace fiscal pour laisser les provinces se financer elles-mêmes, parce que, au bout du compte, la capacité des citoyens à payer des taxes et des impôts est limitée. Cela sera vraiment l'enjeu pour la suite.

Maintenant que l'on connaît mieux le virus, il faut s'occuper des autres patients, ce qui aura un coût très important.

M. Luc Thériault: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Monsieur Davies, officiellement, vous avez six minutes, mais tous les autres ont pris au moins sept minutes, alors allez-y pour sept minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Docteur Morris, vous avez récemment affiché ce qui suit sur votre site Web: « Je m'attends à ce que nos dirigeants politiques parlent de la mise en place d'un « passeport » au cours des prochaines semaines, en prévision d'un assouplissement des restrictions de quarantaine. (Je ne peux pas imaginer que nous puissions considérer être en sécurité avant que la troisième vague ne se résorbe dans toutes les provinces.) »

Maintenant, certaines provinces, dont la mienne en Colombie-Britannique, viennent d'annoncer des plans d'ouverture et commencent à se déconfiner, alors que d'autres, comme le Manitoba, connaissent manifestement une grave crise.

À votre avis, est-il prudent de rouvrir certaines provinces alors que d'autres ne le font pas? Avons-nous besoin de lignes directrices nationales sur la réouverture?

Dr Andrew Morris: J'ai toujours pensé que nous devions, d'abord et avant tout, comprendre que cette pandémie est mondiale, et que les Canadiens ne seront donc pas entièrement en sécurité tant que tout le monde, dans tous les pays, ne sera pas en sécurité. Si nous pensons au Canada et à ses frontières, et à tout ce qui se trouve à l'intérieur de ses frontières, nous avons vraiment deux choix.

L'un d'eux est de laisser les provinces prendre leurs propres décisions, mais en les protégeant de ce qui se passe dans les provinces adjacentes où les gens voyagent. À l'heure actuelle, si votre province jouxte le Manitoba, où le taux de cas est assez élevé à l'heure actuelle, et que vous autorisez les déplacements entre votre province et le Manitoba, alors vous assumez une grande partie du risque de l'autre province. Je pense qu'il est vraiment important de tenir compte non seulement des voyages internationaux, mais aussi des voyages interprovinciaux et régionaux pour voir comment ouvrir nos économies et, plus important encore, comment aller de l'avant.

Il est important que nous allions de l'avant, surtout au fur et à mesure que nous réussissons à atteindre les cibles de vaccination au Canada, mais nous devons être très conscients que la menace ne disparaîtra pas tant que la menace internationale ne disparaîtra pas.

• (1355)

M. Don Davies: Je vais passer à quelque chose que vous avez écrit au sujet d'AstraZeneca sur notre site Web. Vous avez écrit:

Certains ont fait valoir — comme vient de le faire le gouvernement de l'Ontario — que les patients peuvent obtenir l'information voulue pour un consentement éclairé au sujet du risque de TIV avant d'obtenir une deuxième dose d'AZ. Ils se fondent sur des données plutôt préliminaires du Royaume-Uni, les mêmes données britanniques qui ont constamment sous-estimé le risque de TIV à la première dose (en commençant par 1 sur 600 000, puis 1 sur 250 000, et maintenant 1 sur 81 000). Au départ, ils mentionnaient un risque de TIV à la deuxième dose de 1 sur 1 million, et ils citent maintenant un risque de 1 sur 600 000 après 15 cas. Je suis à peu près certain que la probabilité de risque est plus élevée que cela, mais son ampleur est totalement incertaine.

Docteur Morris, quels conseils donneriez-vous aux Canadiens qui ont reçu une première dose du vaccin AstraZeneca et qui atteindront la fin de leur intervalle de quatre mois avant que les données d'essai sur le mélange de vaccins ne soient disponibles?

Dr Andrew Morris: J'ai plusieurs choses à dire.

Je crois vraiment important de comprendre à quel point les données du Royaume-Uni sur la sécurité du vaccin AstraZeneca sont incomplètes et fragiles. La MHRA, qui fait rapport sur son système Yellow Card pour l'innocuité des vaccins, a produit un nouveau rapport hier soir à notre heure, ou tôt ce matin, et le risque de TIV pour l'AstraZeneca est maintenant de 1 sur 76 000, donc la fréquence augmente progressivement pour les premières doses.

On en est encore au tout début de la mise en oeuvre de la deuxième dose, et je ne suis pas convaincu qu'on comprenne vraiment le risque de TIV que représente pour les Canadiens une deuxième dose du vaccin AstraZeneca. Il se peut que ce soit très sécuritaire, mais nous ne le savons pas vraiment. Au Canada, nous avons la chance de pouvoir disposer d'une quantité adéquate de vaccins Pfizer et Moderna dans un avenir très rapproché.

Je sais ce que j'ai dit à mes proches et j'encouragerais également les groupes de travail sur les vaccins au niveau fédéral à agir le plus rapidement possible pour administrer les vaccins à ARNm. Ils se sont révélés extrêmement sûrs, et nous devrions permettre aux gens, qui se sont retroussés les manches pour recevoir le vaccin As-

traZeneca plus tôt, d'en bénéficier en même temps, sinon plus rapidement, que ceux qui ont attendu les vaccins à ARNm.

M. Don Davies: Merci.

Vous avez récemment cosigné une lettre ouverte dans Maclean's, avec un groupe de médecins et de chercheurs canadiens de premier plan, demandant des restrictions nationales strictes pour contrôler la COVID-19. Votre lettre disait notamment ceci:

Même si nous souhaiterions qu'il en soit autrement, nous n'en avons pas encore terminé avec la COVID-19. L'incapacité constante de tirer des leçons de l'expérience d'autres pays et, pire encore, l'incapacité de tirer des leçons de nos propres erreurs de calcul en dit long sur le leadership politique du Canada.

Pourriez-vous donner au Comité un aperçu des pratiques exemplaires d'autres pays qui, selon vous, pourraient et devraient être appliquées au Canada?

Dr Andrew Morris: Je pense que la réponse simple à cette question, sans trop entrer dans les détails, est qu'il ne faut pas tolérer la moindre augmentation des cas. Comme je l'ai en quelque sorte mentionné, si nous mesurons notre réponse en fonction de la capacité de notre système de soins de santé, nous permettons aux Canadiens d'être infectés inutilement. Nous avons aussi appris qu'à peu près tout le monde dans la société, surtout au gouvernement et dans le système de soins de santé, n'est pas vraiment capable de faire face à une croissance exponentielle.

Ce que nous avons vu au Manitoba, et dans une certaine mesure en Alberta et en Ontario, c'est que nous avons pris des mesures beaucoup trop tard pour essayer de limiter la transmission. Tout est beaucoup plus facile quand on essaie de garder le nombre de cas le plus bas possible.

M. Don Davies: Merci.

J'ai une brève question pour M. Taillon.

Monsieur Taillon, je présume que vous avez lu le renvoi à la Cour suprême du Canada de la Commission de lutte contre l'inflation. Êtes-vous d'accord avec moi, monsieur, pour dire qu'il est très clair, d'après la Cour suprême, que le pouvoir de paix, d'ordre et de bon gouvernement donne au gouvernement fédéral la compétence suprême pour légiférer dans toutes les mesures, et même pour usurper les pouvoirs provinciaux en cas d'urgence? Êtes-vous d'accord avec la Cour suprême lorsqu'elle dit cela?

• (1400)

[Français]

M. Patrick Taillon: Il faut distinguer l'existence de ce pouvoir et l'opportunité de l'exercer. Le cœur de mon intervention consiste à saluer la décision du gouvernement de ne pas l'avoir exercé et à démontrer à quel point il aurait été improductif et inadéquat de le faire dans les circonstances. J'insiste par ailleurs sur le fait que le non-exercice de ce pouvoir a eu plusieurs avantages. Je ne vois pas la norme, la règle ou le geste que les autorités fédérales ont voulu poser et qu'elles n'ont pas été en mesure de poser, parce qu'elles n'ont pas eu recours à la Loi fédérale sur les mesures d'urgence. Voilà le premier élément au cœur de ma réponse.

Le deuxième élément, c'est que la Constitution prévoit bel et bien des pouvoirs exorbitants, qui sont contre-nature en regard de ce que devrait être le fédéralisme dans sa forme idéale, mais qui peuvent être exercés dans certaines circonstances. Je pense notamment aux pouvoirs d'agir en situation d'urgence, qui sont limités dans le temps et qui ont des conséquences graves, parce qu'ils peuvent être exercés en se donnant carte blanche par rapport aux principes qui sont au cœur de notre système, comme ceux en matière de droits et libertés et de fédéralisme.

Il faut exercer ces pouvoirs quand cela est nécessaire, utile et quand il y a de bonnes raisons de le faire. Je pense qu'il a été très sage de prendre un moment de réflexion et de s'accorder du temps avant d'aller dans cette direction. Nous pouvons nous réjouir de ne pas avoir eu besoin d'aller dans cette voie extraordinaire et exorbitante, qui ne devrait être empruntée que dans des circonstances très limitées.

[Traduction]

M. Don Davies: Comme dans une pandémie mondiale?

Le président: Merci, monsieur Davies.

J'aimerais remercier tous les témoins. Nous avons épuisé tout notre temps pour ce groupe de témoins. Merci d'avoir pris le temps de venir nous aider à répondre à nos questions.

Sur ce, nous allons suspendre la séance et accueillir le prochain groupe de témoins.

Merci à tous.

• (1400) _____ (Pause) _____

• (1405)

Le président: Nous allons reprendre nos travaux. Nous repreneons.

Bienvenue à la 39^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle font face les Canadiens avec la pandémie de la COVID-19, et plus précisément pour examiner le contexte nation d'intervention d'urgence au Canada.

Je souhaite la bienvenue aux témoins.

Nous entendrons, à titre personnel, Mme Colleen Flood, titulaire de la chaire de recherche universitaire en droit et politique de la santé à l'Université d'Ottawa. Nous accueillons également M. Dean Knight, professeur agrégé, Faculté de droit, Victoria University of Wellington. De Protection mondiale des animaux, nous accueillons Michèle Hamers, gestionnaire de campagne sur la faune, Melissa Matlow, directrice de campagne, et Scott Weese, professeur.

Je dois dire que j'ai ces cartons magiques. Le jaune indique que votre temps est presque écoulé, et le rouge indique que votre temps est écoulé. Si vous voyez le carton rouge, essayez de conclure. Vous n'avez pas à vous arrêter immédiatement, mais essayez de conclure.

Nous allons maintenant inviter les témoins à faire leur déclaration, et nous allons commencer par M. Knight, pour six minutes.

• (1410)

M. Dean Knight (professeur agrégé, Faculté de droit, Victoria University of Wellington, à titre personnel): Bonjour. C'est un plaisir pour moi de me joindre au Comité, à partir d'Aotearoa, en

Nouvelle-Zélande, pour vous faire part de notre expérience et de nos réflexions. Je pense que l'efficacité de la réponse de la Nouvelle-Zélande a suscité un intérêt compréhensible. Nous n'avons eu qu'un peu plus de 2 600 cas de virus et seulement 26 décès pendant la pandémie. Et un tiers des cas diagnostiqués ont été repérés à la frontière avant d'entrer dans la collectivité.

Le virus a été éradiqué pour la première fois dans la collectivité il y a près d'un an, cinq mois après son infiltration. Depuis, il y a eu quelques flambées qui sont en grande partie attribuables à ce que nous appelons les « brèches à la frontière », qui ont, encore une fois, été éliminées dans ce qui est devenu un jeu de massacre très sophistiqué. La dernière transmission communautaire a eu lieu à la fin de février de cette année.

À bien des égards, je pense que notre contexte actuel, l'arc de la pandémie et donc la réponse du gouvernement, se distinguent largement de la situation au Canada et dans de nombreux autres pays.

Cependant, pour vous donner une idée de la nature de la réponse du gouvernement qui a été déployée, je pense qu'il est préférable de raconter cette histoire au moyen d'une série de bulles, ce qui a été une métaphore très puissante dans le contexte de la Nouvelle-Zélande. Nous avons commencé avec ce que nous avons décrit comme nos « bulles domestiques », pratiquement à partir de mars 2020, où nous avons eu deux mois de confinement agressif et strict à l'échelle nationale, de directives de rester à la maison et de fermeture des établissements autres que ceux qui étaient essentiels. Cela a vraiment brisé la chaîne de transmission et a permis de passer de ce qui était censé être une stratégie d'atténuation ou de suppression à notre stratégie d'élimination actuelle. Cette approche qui consiste à « frapper vite et fort » — c'est ainsi que la première ministre l'a présentée ici — a probablement été le principal moteur du succès de la Nouvelle-Zélande jusqu'à maintenant dans la lutte contre le virus. La réalisation d'une communauté exempte de COVID a établi les conditions d'une stratégie d'élimination continue où les cas de réapparition du virus pouvaient continuer d'être éradiqués, et c'est ce sur quoi nous nous sommes concentrés.

Après nos bulles domestiques, où nous étions confinés à nos maisons, nous avons eu une bulle fortifiée à l'échelle du pays, où la vie quotidienne a repris en grande partie, il y a près d'un an, la plupart des restrictions ayant été en grande partie levées. Nous avons encore certaines restrictions, des mesures peu contraignantes comme un système de recherche des contacts avec des codes QR, des masques dans certains transports en commun, etc.

Nous avons surtout eu une frontière fortifiée dotée d'un système de confinement et de quarantaine géré par l'État pendant 14 jours, un système de dépistage à la frontière de plus en plus serré et une gestion des flux à la frontière au moyen de réservations, de taxes et de tests avant le départ. On a essayé de créer une frontière impénétrable pour protéger l'ensemble du pays.

Comme je l'ai dit, il y a eu des flambées. Je pense à la résurgence de bulles localisées, qui ont entraîné quelques confinements régionaux, surtout à Auckland, et d'autres mesures ciblées pour contrer le petit nombre de flambées.

Plus récemment, nous sommes passés à une bulle transnationale commune avec la réouverture de nos frontières avec l'Australie et quelques autres pays du Pacifique, ce qui nous a permis de voyager sans restriction. Pour ce faire, nous avons également harmonisé nos mesures de surveillance de la santé publique dans ces pays.

Nous espérons voir surgir à l'avenir, une bulle, si je peux décrire cela ainsi, où le déploiement du vaccin sera lent, mais constant. Nous espérons pouvoir rouvrir complètement nos frontières et réintégrer le monde.

Bien que nous puissions constater ce succès, je ne pense pas que la réponse du gouvernement en matière de réglementation ait toujours été harmonieuse, stable et efficace. Les premiers jours ont été caractérisés par un manque de préparation à ce type de virus, mais par une volonté d'innover et de réagir de façon pragmatique.

Sur le plan juridique, on a eu recours à des outils de défense civile et de santé publique qui ne convenaient peut-être pas, principalement des ordonnances de santé exécutoires émises par notre médecin-hygiéniste principal, le directeur général de la santé, dont l'application était assurée par la police. On s'est également beaucoup servi, comme outil de communication, d'un protocole d'alerte en dehors du cadre législatif pour les communications de notre première ministre, de nos ministres et de notre directeur général visant à renforcer la confiance collective du public dans le gouvernement et la réponse du gouvernement.

• (1415)

Je dois souligner qu'il y a eu un cas notable où la Haute Cour a conclu que les messages du gouvernement outrepassaient les exigences juridiques sous-jacentes, et je serai heureux d'en parler davantage si cela vous intéresse.

Après la levée du confinement, une mesure législative plus adaptée à la COVID a été adoptée, ce qui a donné de vastes pouvoirs aux ministres pour qu'ils continuent d'émettre des ordonnances sanitaires exigeant des mesures de santé publique et l'application continue de la loi par la police. Le pouvoir de le faire a été transféré des fonctionnaires au ministre. C'est un peu comme porter à la fois une ceinture et des bretelles.

Le maintien du droit de contester n'importe laquelle des mesures était, par exemple, incompatible avec les protections de la Déclaration des droits, comme la liberté de mouvement et ainsi de suite, l'examen des ordonnances par des comités, la confirmation par la Chambre des ordonnances et d'autres exemples de freins et contrepoids greffés à ce pouvoir.

Je terminerai en disant que l'autre caractéristique notable a été une solide approbation sociale de ces mesures très énergiques dans la collectivité. Selon mon analyse, la légitimité de cette réponse a été catalysée par le maintien et l'amélioration de la reddition de comptes par une explication directe, face à face et raisonnée du problème et des mesures, l'ouverture et la transparence — par exemple, tous les documents du Cabinet portant sur des mesures et le reste sont accessibles au public — un examen attentif, une amélioration continue et une grande dose de gentillesse.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Knight.

Nous allons maintenant entendre Mme Hamers, de Protection mondiale des animaux.

Mme Michèle Hamers (gestionnaire de campagne sur la faune, Protection mondiale des animaux): Ce sera Melissa Matlow. Elle va faire notre exposé.

Le président: Très bien, Melissa, vous avez six minutes.

Mme Melissa Matlow (directrice de campagne, Protection mondiale des animaux): Merci, monsieur le président et mes-

dames et messieurs les membres du Comité, de me donner l'occasion de parler d'une question très importante, la prévention d'une pandémie.

Je m'appelle Melissa Matlow et je suis directrice de la campagne canadienne de Protection mondiale des animaux. Nous sommes un organisme de bienfaisance international pour la protection des animaux qui a des bureaux dans 14 pays et plus de 300 000 sympathisants au Canada. Nous avons un statut consultatif général auprès de l'Organisation des Nations Unies. Nous sommes membres de la société civile 20 qui mobilise le G20 et nous avons une relation de travail officielle avec l'Organisation mondiale de la santé animale, l'OIE.

En collaboration avec des spécialistes de l'environnement et des maladies infectieuses, nous encourageons le gouvernement fédéral à adopter l'approche « une santé, un bien-être » pour prévenir les pandémies en limitant le commerce des animaux sauvages et des produits qui en sont issus. Ce n'est pas seulement pour prévenir les pandémies, mais aussi pour prévenir la souffrance animale et la perte de biodiversité.

Je dois dire que nous sommes préoccupés par la croissance du commerce légal des animaux sauvages qui, à notre avis, est sous-réglementé, non durable et présente un risque de maladies. Nous nous concentrons sur l'utilisation non essentielle de la faune, comme animaux de compagnie exotiques, divertissements ou colifichets. Il ne s'agit pas d'un usage communautaire de subsistance.

Il est largement reconnu que les marchés de la faune, les fermes d'élevage et le commerce qui les approvisionne ont joué un rôle important dans les épidémies de SRAS et de COVID-19.

En avril, le seul organisme tripartite dans le domaine de la santé — l'Organisation mondiale de la Santé, le PNUE et l'OIE — a publié des directives d'urgence demandant aux autorités nationales de suspendre le commerce des mammifères sauvages capturés vivants à des fins alimentaires ou de reproduction. Cette directive précisait également qu'elle était applicable à d'autres utilisations d'animaux sauvages.

Le Canada devrait adopter ces recommandations immédiatement, mais d'autres changements transformateurs s'imposent. Soixante-quinze pour cent des maladies infectieuses nouvelles ou émergentes proviennent des animaux, principalement de la faune. Il s'agit notamment du MERS, de la grippe aviaire, de l'Ebola, du SRAS, du VIH/sida, du virus de Nipah et de la sharka. Je pourrais continuer, mais je ne le ferai pas.

De récents rapports du PNUE et de la Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques ont reconnu que le commerce des espèces sauvages commerciales a été un facteur clé de la pandémie et le bien-être animal est au cœur du problème.

Lorsqu'une variété d'animaux sauvages différents, qui ne se croiraient pas normalement dans la nature, sont gardés les uns près des autres, dans des conditions surpeuplées, insalubres et stressantes, c'est l'environnement idéal pour l'émergence et la propagation de maladies infectieuses qui peuvent ensuite être transmises aux humains. Ces conditions existent dans tout le commerce de la faune et les études montrent que le risque de transmission de maladies peut augmenter considérablement à mesure que les animaux sont commercialisés dans la chaîne d'approvisionnement.

Il s'agit d'un problème mondial qui exige une solution mondiale. Le Canada a un rôle important à jouer.

Selon nos recherches, plus de 1,8 million d'animaux sauvages ont été importés au Canada entre 2014 et 2019, et il semble que la grande majorité d'entre eux, soit 93 %, n'ont fait l'objet d'aucun permis ni d'aucun dépistage d'agents pathogènes. Les animaux sont importés à diverses fins, mais il y a eu une augmentation spectaculaire du nombre d'animaux importés pour approvisionner l'industrie des animaux de compagnie exotiques. Nous avons constaté que différents organismes du gouvernement fédéral réglementent différents aspects du commerce, avec leurs propres systèmes et exigences de collecte de données. Cela laisse des lacunes dans les renseignements importants comme le nom des espèces, le but du commerce, si les animaux étaient sauvages et le pays d'où ils viennent. Une fois que les animaux sont importés au Canada ou s'ils sont élevés ici en captivité, ils sont assujettis à un ensemble disparate de règlements nationaux inadéquats. Personne ne suit ces animaux.

D'autres pays prennent des mesures à cet égard. La Chine a interdit de façon permanente l'élevage et la consommation de nombreux animaux sauvages terrestres et elle aide les agriculteurs à trouver d'autres moyens de subsistance. Aux États-Unis, la Preventing Future Pandemics Act, si elle est adoptée, interdirait l'importation et l'exportation d'espèces sauvages pour la consommation humaine et les médicaments. Les Pays-Bas accélèrent leur interdiction pour mettre fin à l'élevage des animaux à fourrure pour de bon, car la COVID-19 fait rage comme un feu de forêt dans les élevages de vison. L'Allemagne a convenu de réduire le commerce des animaux sauvages pour les animaux de compagnie, d'interdire la vente des animaux sauvages capturés et de mettre en place un registre centralisé du commerce. Le mois dernier, l'Italie, qui préside le G20, a approuvé l'interdiction du commerce des animaux sauvages et exotiques. Il y a quelques jours à peine, la Thaïlande a annoncé qu'elle souhaitait se libérer du commerce illégal des espèces sauvages.

Nous exhortons le Canada à se joindre à ces pays et à faire sa part. Plus précisément, le Canada devrait immédiatement adopter les lignes directrices émises par le groupe tripartite sur la santé et interdire le commerce des mammifères sauvages capturés vivants, promouvoir une plus grande importance de la prévention de la pandémie et s'attaquer aux principaux facteurs des pandémies, en particulier le commerce des espèces sauvages au G20. Il devrait exhorter le seul organisme tripartite en matière de santé à présenter une liste des espèces sauvages et des conditions qui présentent des risques importants de transmission des zoonoses et des lignes directrices pour les atténuer. C'est d'ailleurs ce qui a été recommandé à la réunion des ministres de l'Agriculture du G20, l'an dernier.

● (1420)

Au Canada, pour faire notre part à l'échelle nationale, nous devons adopter un cadre réglementaire plus axé sur la prévention et améliorer nos systèmes de collecte de données et de surveillance du commerce. Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour améliorer leur réglementation afin de réduire considérablement le commerce et de renforcer l'application de la loi grâce à une meilleure coordination et à l'affectation de ressources dans l'ensemble des organismes et des administrations.

Voilà ce que j'avais à dire, mais je tiens à ajouter que je suis accompagnée aujourd'hui de deux experts qui m'aideront à répondre à vos questions. Michèle Hamers est une biologiste professionnelle qui travaille avec notre organisation. Elle a mené des recherches sur les importations d'espèces sauvages au Canada et est l'un des prin-

cipaux experts au Canada en matière de commerce d'espèces sauvages exotiques. Scott Weese a mis ses compétences en matière de maladies infectieuses vétérinaires au service de notre organisation et de cette cause. Il est directeur du centre de santé publique et de zoonoses de l'Université de Guelph et chef de la lutte contre les infections à l'hôpital d'enseignement du Collège vétérinaire de l'Ontario.

Merci.

Le président: Merci, madame Matlow.

Je vois que Mme Flood a pu se joindre à nous depuis la Nouvelle-Zélande, où nous avons eu des problèmes de communication.

Avant de commencer votre exposé, madame Flood, je vais vous demander de parler pendant 10 secondes pour que nous puissions vérifier si les interprètes vous entendent bien. Peut-être pourriez-vous nous dire où vous êtes et décrire le temps qu'il fait.

Mme Colleen Flood (titulaire de la chaire de recherche universitaire, Droit et politique de la santé, Université d'Ottawa, à titre personnel): Je me trouve à l'extrémité nord de l'île du Sud, pas très loin d'une petite ville appelée Nelson. Normalement, le temps est magnifique, mais il pleut des cordes. Journée pourrie. C'est le neuvième anniversaire de mon fils aujourd'hui. Grosse déception, car nous devions aller au centre Laser Tec.

Le président: Essayons. Je vous invite maintenant à faire un exposé d'un maximum de six minutes.

Je ne sais pas si vous avez vu la mise en garde. Lorsque je brandis la carte jaune, votre temps de parole tire à sa fin. Si c'est la rouge, c'est que votre temps est écoulé. Vous devez alors essayer de conclure, d'accord?

Allez-y, vous avez six minutes.

● (1425)

Mme Colleen Flood: Merci beaucoup. Six minutes, ce n'est vraiment pas de trop pour parler de la façon dont la COVID a irrévocablement changé notre monde.

Je sais que vous travaillez tous très fort à essayer de décortiquer tout cela, et je tiens d'abord à vous remercier du travail que vous faites.

Je voudrais aborder deux points. Premièrement, le gouvernement fédéral doit gérer la frontière et coordonner ses efforts avec les provinces pour limiter le risque que de nouveaux variants inquiétants n'arrivent au Canada. Deuxièmement, le gouvernement fédéral devrait mettre sur pied une commission royale d'enquête sur le traitement qui a été réservé à ceux qui sont hébergés dans les foyers de soins de longue durée d'un bout à l'autre du Canada.

Ce sont les deux choses dont je veux parler. Comme je n'arriverai peut-être pas à beaucoup parler du deuxième point, je pourrai peut-être y revenir pendant la période de questions.

Sur le plan de la gestion de la frontière, le Canada a eu des résultats très inégaux dans l'ensemble. De petites provinces, comme le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve, se sont efforcées d'éliminer entièrement la COVID.

Le président: Je suis désolé, madame Flood, nous entendons des bruits de claquement, ce qui compliquera la tâche des interprètes.

Peut-être pourriez-vous éloigner un peu le micro de votre bouche, un peu au-dessus et sur le côté, si...

Mme Colleen Flood: Je suis désolée.

Le président: Ne vous en faites pas. Poursuivons. Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Colleen Flood: D'accord.

Les petites provinces ont cherché à éliminer tout à fait la COVID. Elles ont tenté d'éviter la transmission communautaire et de gérer rapidement toute nouvelle éclosion. Pour ce faire, elles ont dû gérer de façon stricte leurs frontières respectives afin d'éviter toute nouvelle infection dans leurs zones sûres ou vertes.

À l'échelle internationale, les pays qui se sont donné pour objectif d'éliminer entièrement la COVID — la Nouvelle-Zélande, l'Australie, Singapour, la Corée du Sud, l'Islande, le Vietnam, etc. — ont pu vivre une vie relativement normale pendant la majeure partie de l'année. Depuis que nous sommes arrivés en Nouvelle-Zélande, en janvier, notre fils, qui a neuf ans aujourd'hui, est constamment à l'école sans masque ni distanciation sociale, et il y a beaucoup de jeux et d'interactions sociales. Nous allons à des dîners, nous allons voir des films et des matchs de volley-ball. Il en est ainsi depuis plus d'un an, comme vous l'a expliqué Dean Knight, avec de très brèves périodes de confinement pour enrayer une possible propagation dans la collectivité.

La plupart des provinces canadiennes n'ont pas cherché à éliminer complètement la COVID, mais ont plutôt déclaré que leur objectif était de ramener le nombre de cas à un niveau assez bas pour que les hôpitaux ne soient pas débordés. En se donnant cet objectif, plutôt que l'élimination de la transmission, la plupart des provinces canadiennes ont accepté qu'il puisse y avoir un certain nombre de décès, un certain nombre de malades, surtout parmi les personnes âgées des établissements de soins de longue durée et dans les quartiers racisés et pauvres. Au Canada, environ 25 000 personnes sont mortes. Si la Nouvelle-Zélande avait adopté la politique du Canada au lieu de la sienne, 3 600 Néo-Zélandais seraient morts et non 26.

L'objectif du Canada, « aplatis la courbe », comme on dit, n'a pas donné les résultats attendus. Le problème, c'est que, dès que la courbe s'est aplatie — c'est-à-dire que le nombre d'infections a diminué —, les provinces se sont précipitées pour rouvrir l'économie sans qu'une vraie stratégie d'atténuation soit en place, ce qui a entraîné un nouveau cycle de confinements et de réouvertures et prolongé pour les Canadiens les souffrances de la pandémie. Le gouvernement fédéral et les grandes provinces canadiennes ont plutôt misé sur les vaccins. Heureusement, la science a su répondre aux attentes. Les Canadiens d'un océan à l'autre, malgré de nombreux obstacles, relèvent leur manche pour se faire vacciner.

À mesure qu'avance la campagne de vaccination, inévitablement, on réclame la reprise des activités: restaurants et boutiques, écoles et camps, universités et organisations professionnelles, réouverture de la frontière américaine pour les voyages. Tout le monde a une bonne raison pour que tel groupe puisse reprendre son activité, pour que tel lieu puisse rouvrir tout de suite. Mais il faut faire preuve d'une grande prudence. Le Canada a déjà subi des pertes si lourdes sur les plans matériel, humain et économique que je ne pense pas que les Canadiens puissent se permettre ni tolérer d'autres cycles de confinement et de réouverture qui obéiraient à des objectifs politiques à court terme ou à des préoccupations économiques à courte vue.

À cet égard, j'exhorte le gouvernement fédéral à faire beaucoup mieux que maintenant pour éviter l'introduction au Canada de nou-

veaux variants qui annuleraient tous les gains réalisés ces derniers mois grâce à la vaccination, au moins jusqu'à ce que nous soyons certains que les personnes vaccinées sont protégées contre ces variants. Dans certains pays, comme le Brésil, l'Inde et l'Iran, la COVID-19 se propage toujours, sans qu'aucun espoir de vaccination soit en vue. Nous n'avons toujours pas de données scientifiques solides sur la protection assurée par les vaccins contre les nouveaux variants.

La politique prend beaucoup de place lorsqu'il s'agit de gestion des frontières, de relations fédérales-provinciales, de répartition des responsabilités, mais les Canadiens eux-mêmes sont extraordinaires. Ils sont résilients. Ils répondent à l'appel et se font vacciner. Bientôt, la vaccination généralisée fera baisser les taux de transmission. Mais une fois que le feu de forêt de la COVID sera en grande partie maîtrisé grâce au miracle des vaccins, imaginez que nous permettions que des variants inquiétants soient introduits au Canada et que l'immunité ne tienne plus devant eux. C'est comme si le gouvernement fédéral tolérait qu'on allume d'autres petits feux autour du périmètre de la forêt et espérait que les gardes forestiers ne seront pas trop fatigués pour les éteindre.

● (1430)

Dans la gestion de sa frontière, le Canada ne renoncera pas à ses valeurs, humanitaires et autres — nous pourrions en parler pendant les questions —, mais il ne devrait pas permettre à ceux qui traversent les frontières terrestres de contourner les exigences qui y sont imposées. Tous les Canadiens qui viennent de régions ou de pays préoccupants où des variants apparaissent doivent être tenus d'entrer par une frontière gérée. Si des données scientifiques apparaissent — et j'espère que cela ne tardera pas — qui montrent que les vaccins disponibles empêchent la transmission de variants préoccupants, alors certaines de ces exigences pourraient être allégées pour les Canadiens de retour chez eux ou d'autres voyageurs, avec la reconnaissance des passeports vaccinaux et des tests rapides. Mais il faut d'abord avoir des données scientifiques.

Je n'ai plus de temps pour parler de mon deuxième point, mais j'espère que nous pourrions y revenir pendant les questions. Merci de m'avoir accordé du temps. Je suis désolée de ce stupide casque d'écoute qui a flanché.

Le président: Merci, madame Flood.

En passant, monsieur Knight, êtes-vous aussi en Nouvelle-Zélande?

M. Dean Knight: Oui. Je me trouve à Wellington, à l'extrémité sud de l'île du Nord, juste en face de Mme Flood.

Le président: Je constate qu'il est 6 h 30 là-bas, raison de plus de vous remercier d'avoir accepté de comparaître. Comme je ne suis pas très matinal, je compatissais avec vous.

Nous allons maintenant passer aux questions. Madame Rempel Garner, vous avez six minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. Je partage mon temps de parole avec M. Davies et je lui cède la parole.

Le président: D'accord. À votre convenance.

M. Don Davies: Madame Flood, vous avez récemment corédigé un chapitre intitulé « The Federal Emergencies Act: A Hollow Promise in the Face of COVID-19? » dans le livre *Vulnerable: The Law, Policy and Ethics of COVID-19*. Dans ce chapitre, vous vérifiez trois scénarios dans le contexte de la COVID-19. Selon ces scénarios, on peut soutenir que les mesures provinciales ont été insuffisantes, de sorte qu'une intervention nationale s'est imposée.

Pourriez-vous donner au Comité un aperçu de ces scénarios et des conclusions que vous avez pu en tirer en ce qui concerne la Loi sur les mesures d'urgence?

Mme Colleen Flood: Bien sûr. Nous avons étudié la Loi sur les mesures d'urgence très tôt pendant la pandémie pour comprendre comment la loi fonctionne et voir s'il était possible de l'invoquer. Permettez-moi de vous donner un aperçu.

Contrairement aux lois provinciales du même ordre, la Loi sur les mesures d'urgence ne peut être invoquée que dans des circonstances relativement rares. Les pouvoirs généraux d'urgence au niveau provincial sont beaucoup plus vastes et nombreux. Si le gouvernement fédéral veut recourir à la Loi sur les mesures d'urgence, il doit s'en tenir à des domaines très précis, ce qui complique les choses. Il n'est pas évident que la Loi sur les mesures d'urgence puisse être utilisée pour réagir à certains des problèmes que nous avons constatés pendant la pandémie de COVID-19, comme l'obligation de porter des masques, par exemple. Par contre, certains pouvoirs particuliers permettraient peut-être de généraliser le pistage des contacts, par exemple, de sorte qu'on pourrait peut-être d'imposer des exigences en matière de confinement. Le gouvernement fédéral a donc des moyens très limités d'agir, monsieur Davies, mais ces moyens sont assez nettement définis.

Une question se pose, et je pense que vous l'avez posée à juste titre à un témoin précédent: si une pandémie n'est pas une raison suffisante pour déclarer une urgence fédérale, que faudrait-il donc? Ou cette loi n'est-elle qu'un leurre? Que faudrait-il donc? Quelque 25 000 Canadiens sont morts, et ce nombre continue d'augmenter. D'un point de vue normatif, il est étrange que le Canada soit l'un des seuls pays développés au monde à ne pas avoir déclaré une urgence nationale.

Il faut revoir ce texte législatif. La Loi sur les mesures d'urgence a été conçue après la Seconde Guerre mondiale. On se préoccupait de l'internement des Canadiens d'origine japonaise. C'est pour cette raison que le libellé est très précis. De toute évidence, cette loi n'est pas adaptée à la gestion d'une pandémie ou d'une urgence de santé publique, comme nous l'avons constaté.

● (1435)

M. Don Davies: Monsieur Knight, dans un article récent, vous avez écrit:

Je soupçonne également que cette volonté d'assumer la responsabilité a été cruciale pour renforcer l'acceptabilité sociale des mesures extrêmes prises par le gouvernement. Autrement dit, le gouvernement a légitimé sa réponse en se montrant prêt à rendre des comptes. Cela renvoie à un aspect de la culture constitutionnelle en Nouvelle-Zélande: un sens du civisme qui existait avant la pandémie, mais qui s'est raréfié tout au long de celle-ci.

À votre avis, quelles leçons le Canada et d'autres pays peuvent-ils tirer de la culture constitutionnelle de la Nouvelle-Zélande et de la façon dont elle a abordé la responsabilisation et la transparence dans sa gestion de la COVID?

M. Dean Knight: Pour moi, la responsabilisation vaut de l'or. Notre première ministre, qui excelle lorsqu'il s'agit d'affronter des crises et des situations d'urgence, et de mobiliser les gens autour

d'elle, et son gouvernement ont misé sur la responsabilité, la reddition de comptes et la constitution, comme vous pouvez le voir, d'une équipe de cinq millions de personnes. C'est le type de discours qui a permis de susciter la solidarité nécessaire pour gérer la pandémie.

Divers moyens ont été employés. J'ai parlé des explications données face à face. Il s'agissait simplement d'être direct, clair et ouvert au sujet de la crise à affronter, de ce que le gouvernement faisait, etc.

J'ai dit que le gouvernement avait pris les devants en publiant des documents et comptes rendus du Cabinet, avec très peu de caviardage, qui mettaient en lumière l'esprit de décision, la qualité de l'analyse et tout le reste. Au plus fort de la pandémie, il y a eu des conférences de presse quotidiennes avec la première ministre, le directeur général et des ministres qui s'adressaient directement à la nation et encourageaient une mobilisation collective autour des précautions et des mesures sanitaires à prendre.

La capacité d'obtenir un très haut degré d'acceptabilité sociale a été cruciale, et cela a aidé à l'application des mesures. Il a été ainsi possible d'éviter les interventions policières musclées, parce que les gens savaient qu'ils devaient faire la bonne chose...

M. Don Davies: Merci, monsieur Knight. Je suis désolé de vous interrompre. Je dois rendre le reste de mon temps de parole à Mme Rempel Garner, mais je vous remercie.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur le président, je propose:

Que les réunions régulières suivantes du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes soient prévues comme suit:

Que le 31 mai 2021, le Comité consacre une ou plusieurs séances de deux heures aux Lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, que chaque parti politique représenté au Comité soit autorisé à inviter deux témoins de son choix à témoigner et qu'à l'issue de la séance, les analystes du Comité reçoivent l'ordre d'entreprendre la rédaction d'un rapport préliminaire fondé sur les témoignages et les mémoires reçus par le Comité à ce jour;

Que, le 7 juin 2021, le légiste et conseiller parlementaire, la greffière du Conseil privé, le commissaire à la protection de la vie privée du Canada et la commissaire à l'information du Canada soient invités à une séance de deux heures pour discuter de questions liées, sans y être limitées, à la production de documents concernant la motion adoptée le 26 octobre à la Chambre des communes, et que le temps total alloué aux déclarations d'ouverture soit limité à cinq minutes par témoin, pour un maximum de 20 minutes, afin de laisser suffisamment de temps aux membres du Comité pour poser des questions;

Que, pour la première heure des séances prévues les 4, 11, 14, 18 et 21 juin 2021, chaque parti politique représenté au sein du Comité soit autorisé à inviter un témoin de son choix pour discuter de questions liées, sans y être limitées, à la réponse du gouvernement fédéral à la pandémie de COVID-19, et que le temps total alloué aux déclarations d'ouverture soit limité à 5 minutes par témoin afin de laisser suffisamment de temps aux membres du Comité pour poser des questions;

Que, pour la deuxième heure des séances prévues les 4, 11, 14, 18 et 21 juin 2021, le sous-ministre de Santé Canada, le sous-ministre de Sécurité publique et Protection civile Canada, le sous-ministre de Services publics et Approvisionnement Canada, le président de l'Agence de la santé publique du Canada, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la vice-présidente de Logistique et Opérations à l'Agence de la santé publique du Canada et la présidente du Comité consultatif national de l'immunisation soient invités à discuter de questions liées, sans y être limitées, à la réponse du gouvernement fédéral à la pandémie de COVID-19, que la ministre de la Santé soit présente à au moins une de ces séances, que la séance à laquelle elle assistera ait lieu un vendredi et qu'elle dure trois heures, que la ministre et les responsables énumérés soient présents pendant deux heures consécutives et que le temps total alloué aux déclarations d'ouverture soit limité à cinq minutes par témoin (incluant la Ministre) afin de laisser suffisamment de temps aux membres du Comité pour poser des questions.

Je tiens à remercier chaleureusement les témoins qui comparaissent, en particulier les représentants de Protection mondiale des animaux.

La motion que je viens de présenter tient simplement au fait que nous sommes presque à la fin de la session parlementaire. Il ne nous reste que quelques séances, et nous n'avons pas vraiment discuté des travaux du Comité depuis un certain temps. Si nous devions affecter une autre séance à la discussion de ces travaux, puis une autre à l'adoption du programme, nous perdriions deux séances en plein milieu d'une pandémie. Ma motion vise donc à faire en sorte que les séances restantes soient consacrées au maximum aux activités concernant plus particulièrement la réponse du gouvernement à la pandémie.

Je crois aussi que le calendrier proposé permettra au greffier de donner aux témoins des casques d'écoute. Je crois comprendre que la plupart des partis politiques ici présents ont déjà désigné leurs témoins pour l'étude portant sur le CEPMB et que des écouteurs ont déjà été distribués. Il ne devrait pas y avoir de raison de ne pas procéder comme je le propose.

La motion donnerait également aux fonctionnaires une semaine complète avant leur prochaine comparution devant le Comité. Il s'agit encore d'utiliser au mieux notre temps.

J'ajouterais que la motion est équitable. Elle donne à chacun des partis politiques la permission de choisir ses propres témoins. Il n'y a vraiment rien de sectaire dans le texte de la motion. Il s'agit simplement de s'assurer qu'avant la fin de la session, le Comité concentre ses efforts sur l'examen de la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19, d'autant plus que je crois comprendre qu'il y aura une pause à la fin de juin et que le personnel de la TI de la Chambre des communes entreprendra l'entretien régulier prévu. Il ne sera peut-être pas possible de siéger. Nous voulons donc accomplir le plus de travail possible avant l'ajournement du Parlement, monsieur le président.

• (1440)

J'espère que les partis conviendront que nous pouvons procéder de cette façon. La motion donne beaucoup de souplesse. Je demande l'appui de tous mes collègues du Comité pour que nous nous y prenions de cette manière.

Le président: Merci, madame Rempel Garner. Il vous appartient de proposer la motion. Nous en avons reçu avis. Pourriez-vous envisager de la proposer après les témoignages et les questions?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pour gagner du temps, je voudrais la proposer maintenant. J'ai remarqué qu'il n'y aura pas de deuxième tour pour les questions adressées au premier groupe. Je voudrais donc la proposer dès maintenant.

Le président: Je...

M. Don Davies: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Si tous les membres du Comité sont d'accord, pourrais-je demander que nous ne proposons aucune autre motion de façon que nous puissions nous prononcer sur la motion de Mme Rempel Garner avant la fin de la séance? Si nous sommes d'accord, nous pourrions alors terminer au moins un tour de questions rapide avec les témoins au sujet de [*Difficultés techniques*].

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Non, je ne suis pas d'accord.

Le président: Je suis désolé, monsieur Davies, j'ai raté une partie de vos propos. Il doit y avoir eu une panne. Vous êtes disparu

pendant un petit moment. Je pense que M. Van Bynen a réagi. Nous devons donc soit étudier la motion tout de suite, soit espérer pouvoir le faire après avoir entendu les témoins.

M. Don Davies: Désolé, monsieur le président. Mon écran a figé tout de suite après que j'ai parlé. Je ne sais donc pas ce qui s'est passé après mon intervention.

• (1445)

Le président: La technologie est tellement merveilleuse.

Pendant que vous parliez, j'ai eu une panne et j'ai raté toute votre intervention. Sauf erreur, M. Van Bynen vous a opposé un refus. Je crois qu'il conviendrait toujours, si possible, de régler la question après avoir entendu le groupe de témoins.

M. Don Davies: Désolé de vous interrompre. Ce qui m'a échappé, c'est que M. Van Bynen, au nom des libéraux, a dit non à ma demande. Je proposais d'étudier la question à la fin et acceptais que nous entendions les témoins.

Le président: Désolé, attendez un instant.

Ce que vous demandez, monsieur Davies, nécessiterait le consentement unanime. M. Van Bynen a dit non, nous n'avons donc pas le consentement unanime.

Nous passons maintenant à Mme O'Connell. Est-ce...? Je suis désolé, je n'ai pas bien entendu qui est intervenu.

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Oui. Je voudrais tirer les choses au clair, monsieur le président. Il me semble incroyablement déraisonnable de demander à des témoins, d'autant plus qu'ils se trouvent en Nouvelle-Zélande, de comparaître sans que nous ayons la possibilité d'entendre leur témoignage. Si nous pouvons étudier la motion en fin de séance, parfait. Mais, monsieur le président, je ne peux prendre aucun engagement à cet égard, et je ne pense pas qu'il soit raisonnable d'en attendre un de quelque membre du Comité parce qu'il se lierait les mains. Nous avons l'intention d'étudier la motion à la fin, mais nous ne pouvons prendre aucun engagement. Compte tenu de ce manque de respect pour les témoins et le temps de parole des députés pendant la période des questions, ce genre d'intervention est tout à fait déraisonnable.

Le président: D'accord. Y a-t-il d'autres réflexions au sujet du rappel au Règlement?

M. Don Davies: Oui, monsieur le président, j'ai levé la main.

Le président: S'agit-il du rappel au Règlement?

M. Don Davies: Je veux simplement apporter une précision en réponse à l'intervention de Mme O'Connell. Pour ce qui est des questions, je demande que nous ayons deux autres tours. Nous avons le tour des libéraux, puis celui du Bloc et le mien. Tout ce que je demande, si nous sommes tous d'accord, c'est qu'aucun d'entre nous ne présente une autre motion de fond pour traiter des travaux du Comité afin que nous puissions étudier la motion de Mme Rempel Garner en fin de séance. Nous pouvons entendre les témoins, comme Mme O'Connell le souhaite.

Il ne s'agit pas de lier les mains de qui que ce soit, mais simplement de s'engager à se saisir de cette motion en fin de séance. Si Mme Rempel Garner laisse tomber sa motion maintenant, et si les libéraux présentent leur propre motion dans cinq minutes, et que nous perdons les témoins, alors ce sera un résultat injuste. Voici ce que je demande à mes collègues. Écoutons les témoins, finissons la série de questions et convenons de traiter de la motion de Mme Rempel Garner en fin de séance afin que nous puissions rendre justice aux témoins et les respecter. Cela signifie simplement que les libéraux, le Bloc et moi-même, dans les 15 prochaines minutes, ne proposerons pas une autre motion de fond. Pourquoi ne pouvons-nous pas nous entendre là-dessus?

Le président: Merci, monsieur Davies. Je crois comprendre que vous demandez que personne ne présente de motion de fond pendant la période des questions adressées aux témoins. Est-ce exact? Oui.

Monsieur Van Bynen, vous avez levé la main.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

J'ai le droit de présenter une motion, et je ne veux pas compromettre ce droit. À mon avis, il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'on s'abstienne de présenter des motions. Je présenterai des motions au moment qui me convient, tout comme Mme Garner l'a fait au moment qui lui convenait.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Madame Rempel Garner, vous avez la parole.

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

Ma motion est recevable et le Comité peut en débattre parce qu'il en est saisi. Nous avons eu des problèmes lorsque vous avez suspendu les travaux à la fin de certaines séances alors que nous avions déjà proposé des motions. Je souhaite donc passer au débat. La motion est recevable. Il s'agit des affaires courantes, puis de deux témoins. Nous essayons simplement de nous assurer que le programme de travail est établi, parce que nous serons arrivés avant la fin de la session au bout des travaux déjà prévus.

Merci.

Le président: Oui, j'ai déjà dit que la motion est recevable, et vous avez le droit de la proposer maintenant. Je demandais simplement si nous pouvions régler cette question après les témoignages, mais je ne crois pas que nous allons en arriver là.

M. Van Bynen a de nouveau la parole.

M. Tony Van Bynen: Je voudrais entendre le point de vue de M. Powlowski. Je vais prendre la parole après lui.

Le président: D'accord.

Monsieur Powlowski, allez-y.

M. Marcus Powlowski: Puisque cet échange tourne au débat, je tiens à présenter mes excuses aux témoins, surtout à ceux de la Nouvelle-Zélande qui se sont levés très tôt pour se joindre à nous.

Je tiens également à souhaiter au fils de Colleen Flood un joyeux anniversaire depuis le Canada et de notre part à tous.

Je suis désolé que nous n'ayons pas réussi à gérer la situation.

• (1450)

Le président: Puis-je avoir le consensus du Comité? Devons-nous donner congé aux témoins en leur présentant à la fois nos excuses et nos remerciements?

Il semble y avoir accord.

Une fois encore, je présente mes excuses aux témoins. Il arrive parfois que le Parlement fonctionne de la sorte. Des motions sont proposées et il faut les étudier au moment où elles le sont.

Au nom du Comité, je vous dirai que nous vous sommes vraiment reconnaissants de nous avoir accordé du temps et de nous avoir aidés à faire avancer nos travaux. Si vous avez d'autres renseignements à transmettre au Comité, je vous invite à les faire parvenir au greffier, qui veillera à faire traduire les documents et à les distribuer aux membres.

Merci à tous, et je vous invite à vous retirer si vous le souhaitez.

Cela dit, nous allons maintenant poursuivre le débat sur la motion de Mme Rempel Garner.

Monsieur Van Bynen, vous avez levé la main.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

Je profite de l'occasion pour rappeler à mes collègues deux ou trois choses qui ont été dites lors de notre séance du 14 mai. M. Davies d'abord:

Ce que je tire des interventions des membres de tous les partis, c'est que nous avons besoin d'un meilleur processus pour établir notre programme. Selon moi, cette situation illustre bien le fonctionnement de nos sous-comités, qui est loin d'être optimal. Un sous-comité est effectivement prévu au programme, et, en tout respect, je crois que c'est le président qui a le pouvoir de le convoquer. Je glisse à l'oreille du président qu'il pourrait peut-être utiliser ce pouvoir. Tous les partis y sont représentés, et je crois que nous devrions nous réunir assez régulièrement pour traiter de diverses questions.

Ensuite, à l'approche de la fin de la séance, le président a dit:

Je signale au Comité que je prévois tenir une réunion du Sous-comité quand nous aurons terminé d'examiner la partie de l'étude de M. Davies et juste avant les deux dernières réunions concernant l'étude sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés afin que nous puissions prévoir ce que nous ferons après ces réunions et inviter des témoins, si telle est notre intention.

Il me semble qu'on a effectivement glissé quelque chose à l'oreille du président, car je crois comprendre que le Sous-comité doit se réunir lundi prochain, dans un peu moins de 75 heures, pour discuter du plan de travail du Comité.

Le premier volet de cette étude est maintenant terminé. La motion dont nous sommes saisis, présentée par Mme Rempel Garner, 11 jours après que notre président a informé le Comité de ce plan évoqué à l'instant, mine complètement notre capacité de collaborer et de travailler ensemble de façon respectueuse.

Je suis fier des moments, rares il est vrai, où nous avons pu collaborer et nous respecter les uns les autres, parce que c'est là que nous sommes le plus productifs. Toutefois, je ne suis pas fier — ni reconnaissant, en fait — des motions comme celle-ci qui minent notre capacité de travailler en équipe dans un respect mutuel.

Plus important encore, je tiens à souligner à quel point nous avons manqué de respect aux témoins d'aujourd'hui, surtout ceux de la Nouvelle-Zélande qui se sont joints à nous très tôt. Je pense quant à moi qu'il aurait été extrêmement important de les écouter, et j'avais hâte d'entendre ce qu'ils avaient à dire.

Cela dit, je propose que le débat soit maintenant ajourné.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Nous sommes saisis d'une motion d'ajournement du débat. Comme elle ne peut pas faire l'objet d'un débat, je vais demander au greffier de la mettre aux voix.

(La motion est rejetée par 6 voix contre 5.)

Le président: Très bien. Nous allons poursuivre ce débat.

Monsieur Davies, je vois que vous avez levé la main. Allez-y.

M. Don Davies: Je vais appuyer la motion.

Je tiens à dire à M. Van Bynen, en toute déférence, qu'à plusieurs reprises au cours de la dernière année, j'ai exhorté le président du Comité à faire appel au Sous-comité pour établir le calendrier des travaux. Nous sommes aujourd'hui le vendredi 28 mai, mais, jusqu'au moment où je suis arrivé à cette séance-ci, aucune réunion du Sous-comité n'avait été convoquée.

C'est la dernière journée de la première série de sujets de notre étude sur la COVID. Mme Rempel Garner a présenté la motion il y a plus de deux jours. Tous les membres du Comité ont eu la possibilité d'en prendre connaissance. La motion vise simplement à garantir un usage productif des sept ou huit séances qu'il nous reste.

Sauf votre respect, j'ai soulevé la question de la convocation d'une réunion du Sous-comité il y a deux semaines, mais aucune n'a été convoquée. Si une réunion du Sous-comité était convoquée aujourd'hui pour lundi, nous perdriions une séance de Comité lundi et nous en perdriions une autre vendredi: le Sous-comité se réunirait et prendrait une décision, espérons-le, et la décision devrait être adoptée par le Comité dans son ensemble. Nous perdriions environ 25 % des séances qu'il nous reste avant l'ajournement de la Chambre, le 23 juin.

Ce n'est pas une façon efficace de prévoir les travaux du Comité. Je vais protester un peu plus vigoureusement contre l'absence de programmation efficace et efficiente et le recours au Sous-comité pour cette raison. Si le président ne convoque pas le Sous-comité pour planifier les travaux du Comité, on ne peut pas reprocher aux membres du Comité de prendre le taureau par les cornes et de faire eux-mêmes le travail, ce que Mme Rempel Garner a fait.

La motion est rédigée en toute objectivité. Pour qu'on sache à quoi s'en tenir, je rappelle ce qu'elle fait. Elle fixe la date de notre séance consacrée au CEPMB à lundi, ce à quoi M. Thériault a droit. Elle propose que nous entendions huit témoins au lieu de quatre, de façon que les deux dernières séances, que M. Thériault a proposées et que le Comité a acceptées, soient terminées lundi. Nous terminerons les travaux du Comité portant sur le CEPMB.

À compter de vendredi prochain, et à chaque séance par la suite, sauf le lundi suivant, à la première heure de chaque séance, chaque parti est autorisé à présenter un témoin comme bon lui semble pour toute question qui se rattache à la COVID. On ne peut pas être plus égalitaire que cela. Au cours de la deuxième heure de chaque séance, les sous-ministres viendront répondre aux questions. C'est une excellente façon de structurer les séances parce que nous avons le droit d'entendre les témoins que chaque parti veut convoquer, qu'il s'agisse de soins de longue durée ou de santé mentale, ce qui, je le sais, est une priorité de M. Van Bynen, tandis que les soins de longue durée sont une priorité dont Mme O'Connell a parlé. Sur n'importe quel sujet, nous pouvons faire comparaître ces témoins au cours de la première heure, puis, si des questions ou des problèmes surgissent, nous pouvons les poser ou les soumettre directement

aux sous-ministres de la Santé, de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Approvisionnement et à l'administratrice en chef de la santé publique.

Il me semble très important de procéder de la sorte, car, autrement, nous devrions alors passer à la prochaine priorité des libéraux. C'est là que nous en serions de nouveau et nous n'arriverions jamais aux prochaines priorités des autres partis. À l'heure actuelle, nous avons l'avantage de pouvoir nous arrêter ici, après avoir entendu la priorité numéro un de chacun des quatre partis et avoir consacré quatre séances à chacune. On ne peut pas être plus égalitaire. Et parce que nous ne pouvons pas ensuite passer au deuxième choix de chacun des partis de façon équitable d'ici la fin de juin, ce sera un point d'arrêt très naturel pour nous dans la gestion des sept ou huit dernières séances. De cette façon, chaque parti pourra faire comparaître les témoins qu'il veut à chacune de ces séances.

Enfin, l'autre élément de la motion, c'est que la séance qui aura lieu lundi en huit est la seule autre qui s'écarte du processus que je viens de décrire. Elle servirait à entendre le légiste et le greffier du Conseil privé. Je vais faire quelques remarques précises à ce sujet.

• (1455)

En octobre dernier, la Chambre des communes — rien de moins — a adopté une motion exigeant — et non demandant — la production, par le gouvernement, de documents sous la forme prescrite sur un certain nombre de sujets énoncés dans la motion. Cette proposition a été adoptée par la majorité des députés à la Chambre des communes. Nous vivons en démocratie. C'est la volonté démocratique de la Chambre des communes.

Dans cette motion... À l'époque, mes collègues libéraux ont eu des réticences, prétendant qu'il y aurait plus d'un million de documents. Soit dit en passant, je n'ai jamais compris comment ils en sont arrivés à ce chiffre. Il doit être sorti de nulle part. Quoi qu'il en soit, la greffière du Conseil privé a confirmé par écrit au Comité que le gouvernement avait en sa possession plus d'un million de documents liés à la motion et dont nous avons demandé la production.

À ce jour — sept mois plus tard —, le Comité a reçu un peu plus de 8 000 documents, alors que 992 000 autres sont toujours en la possession du gouvernement. De surcroît, le gouvernement a refusé de traduire ces documents, ce qui, à mon avis, viole directement la loi et constitue un manquement à son obligation de fournir des documents dans les deux langues officielles. Le gouvernement a rejeté cette responsabilité sur le légiste, qui n'a pas de ressources pour la traduction et qui a dû utiliser son budget pour embaucher des gens expressément pour traduire des documents que le gouvernement libéral a refusé de produire dans les deux langues officielles.

De plus, les premières liasses transmises au légiste sont des séries de documents on ne peut plus anodins, comme des communiqués et des documents du domaine public.

Voici ma thèse: le gouvernement atermoie de propos délibéré et se refuse à produire des documents. Pour quiconque est doué de raison, aucune autre conclusion n'est possible. En sept mois, le légiste a reçu 8 000 documents sur un million.

De plus, je dirais que le gouvernement, aux termes de la motion, n'a ni le droit ni la responsabilité d'examiner ces documents. Il ne peut donc pas prétendre qu'il y travaille. Son travail consiste à identifier les documents et à les transmettre au légiste.

La Chambre des communes a dit expressément que le légiste avait la responsabilité de caviarder les documents et d'en autoriser la production en fonction de critères qu'elle lui a donnés. Nous avons apporté ces précisions pour éviter que le gouvernement ne retarde le processus en caviardant des documents à l'avance. Le gouvernement n'a pas à caviarder les documents et il n'a pas à les examiner. Son travail consiste à trouver les documents et à les remettre au légiste. Le légiste les caviardera ensuite selon les instructions reçues.

Il est tout à fait acceptable de tenir une réunion lundi pour entendre directement le légiste et la greffière du Conseil privé expliquer ce qui se passe. Le Parlement est suprême dans notre système, pas le gouvernement, ni le Cabinet, ni le caucus libéral non plus. Le Parlement est suprême, il a exigé la production de ces documents, et nous ne les obtenons pas.

Pour résumer, la motion nous donne la conclusion de l'étude du CEPMB à laquelle le Comité a déjà donné son accord. Elle propose une structure équitable pour entendre de façon tout à fait égalitaire les témoins de chaque parti au sujet de la COVID, et c'est ce sur quoi les Canadiens veulent que nous nous concentrons. Elle demande aux sous-ministres responsables de comparaître et de rendre des comptes au Comité, comme il se doit. Elle prévoit une séance pour que nous puissions traiter de la question de la production de documents, car sur ce plan, nous ne sommes pas loin de l'outrage au Parlement. Enfin, elle demande à la ministre de la Santé de se présenter à une séance de son choix, un vendredi, entre aujourd'hui et le 25 juin.

Comment quelque membre du Comité, d'un parti ou d'un autre, pourrait-il s'opposer à cela? Refuser de voter là-dessus, faire de l'obstruction systématique ou parler à n'en plus finir, et proposer vendredi de faire siéger le Sous-comité lundi, quitte à gaspiller deux séances la semaine suivante, voilà qui est franchement irresponsable.

D'autres comités ont peut-être leurs propres travaux, mais nous sommes au Comité de la santé et nous sommes au beau milieu de la plus grande crise de santé mondiale que le Canada et le monde aient connue depuis un siècle. Nous ne pouvons pas nous permettre de rater des séances.

La motion est bien structurée, elle est juste et elle établit un système très bien défini pour les sept ou huit dernières séances du Comité. Je ne peux pas imaginer qu'un seul membre du Comité s'y oppose. Je vais l'appuyer.

• (1500)

Le président: Merci, monsieur Davies.

Je dois préciser que l'avis de convocation pour la réunion du Sous-comité a été envoyé mercredi matin. Il est arrivé dans ma boîte de réception à 10 h 22, heure du Pacifique. Le greffier l'a envoyé pour donner suite à une demande formulée plus tôt cette semaine et aussi à l'engagement que j'ai pris à cet égard au cours de notre séance précédente.

Nous allons maintenant passer à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, je vous en prie.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, je suis extrêmement déçue de la motion. J'avais des questions importantes à poser aux témoins de la Nouvelle-Zélande. Je suis fermement convaincue qu'il était important d'étudier leur point de vue. Je suis très déçue d'avoir été privée de mon tour, qui était le suivant. M. Davies vient de dire que les questions devraient être réparties également entre tous, mais aujourd'hui, la motion m'a fait perdre mon temps de parole.

Tous les membres ont convenu de tenir une réunion du Sous-comité, après le sujet du NPD dans notre plan de travail. Il a été décevant que nous donnions congé aux témoins en dépit de l'entente sur une réunion du Sous-comité. C'est le spectacle que nous donnons à nos amis de la Nouvelle-Zélande? Ils se sont réveillés à 5 heures du matin et ont passé des heures à préparer leur témoignage, et nous adoptons ce genre de comportement. C'est incroyable.

Je le répète, vous avez dit qu'une réunion du Sous-comité aurait lieu la semaine prochaine, une fois terminée l'étude de M. Davies. Nous avons également adopté un rapport antérieur du Sous-comité en mars qui disait que nous consacrerions deux autres séances au CEPMB et que nous passerions à la rédaction du rapport.

Le libellé de la motion porte à la plus grande confusion. Je suis très préoccupée par le temps que la quatrième partie de la motion demande aux fonctionnaires, à de hauts fonctionnaires. Ils devraient se rendre disponibles pendant une heure deux jours différents chaque semaine, en plein milieu de la journée, alors qu'ils doivent gérer notre réponse à la pandémie. Elle leur demande seulement deux heures, mais, comme tout le monde, les fonctionnaires doivent se préparer à ces séances. Ils doivent reporter d'autres réunions. Ils ont des comptes à nous rendre, mais ce n'est pas leur travail de se faire harceler de questions inutiles pendant plusieurs heures par semaine pour qu'un député de l'opposition puisse obtenir des clips pour les médias sociaux.

Il y a pire. Je m'inquiète du manque de respect dont la motion témoigne à l'égard du Comité. Nous avons dit à maintes reprises que nous devrions discuter de ces questions au fur et à mesure qu'elles se présentent. Comme M. Van Bynen l'a dit, nous avons eu la même discussion au sujet de la dernière séance tenue aux termes du paragraphe 106(4) du Règlement, et la citation de M. Davies résume assez bien la façon dont le Comité devrait fonctionner.

La motion des conservateurs irait complètement à l'encontre de l'esprit de coopération dont M. Davies a parlé. Elle vise à enlever toute raison d'être au Sous-comité. Comment respecte-t-elle le Comité si elle vise à forcer l'annulation d'une réunion du Sous-comité où tous les partis pourraient travailler ensemble, librement, pour trouver une bonne façon de poursuivre les travaux?

Voilà qui me rappelle le moment où les conservateurs ont prétendu que les Canadiens étaient en queue de peloton pour recevoir des vaccins, qu'ils n'obtiendraient pas de doses avant 2030. Or, voilà qu'aujourd'hui même, le CCNI a recommandé l'administration de la deuxième dose le plus tôt possible parce qu'il y a une plus grande quantité de vaccins disponibles. Si je peux me permettre de le rappeler, ce plan avait été communiqué à tout le pays très tôt, l'an dernier, en 2020. Dans une récente baladodiffusion, M. Davies a dénoncé l'incohérence des conservateurs dans leurs critiques du gouvernement. Il a rappelé qu'ils avaient reproché au gouvernement sa lenteur à fermer les frontières, alors qu'ils le critiquent maintenant à cause des règles sur la quarantaine à l'hôtel et des mesures de contrôle appliquées à la frontière. Les conservateurs sont d'avis qu'il faut rouvrir l'économie. Je n'arrive pas à voir où ils se situent.

Nous ne devrions pas récompenser ce comportement en gaspillant le temps des fonctionnaires et en les invitant sans raison particulière. Si les membres de l'opposition veulent prendre le week-end pour réfléchir aux sujets dont ils aimeraient discuter avec ces fonctionnaires et au calendrier le plus efficace pour le faire, je suis certain que le Sous-comité pourrait parvenir à un accord à ce sujet.

La motion ne devrait pas être adoptée. Le Sous-comité devrait se réunir lundi comme prévu, et c'est à ce moment-là que vous et le coprésident, ainsi que M. Davies et M. Kelloway, pourrez établir l'ordre du jour des séances qui restent.

Merci.

• (1505)

Le président: Merci, madame Sidhu.

Nous allons maintenant passer à M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, vous avez la parole.

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

Merci, chers collègues.

Dès que j'ai reçu l'avis de motion, j'ai été un peu étonné, car j'avais hâte de rencontrer mes collègues de l'opposition à la prochaine réunion du Sous-comité.

Je suis d'accord avec M. Davies, qui a dit à la dernière séance que nous devons faire appel au Sous-comité pour planifier nos prochaines séances et nous faire une idée de ce que le Comité fera à court terme. Présenter une motion comme celle-là enlève toute raison d'être à cette réunion du Sous-comité, il me semble, mais je me trompe peut-être.

Presque tous les membres du Comité ont dit qu'il était important de travailler ensemble. Je l'ai dit au cours des dernières réunions, et j'ai appris à connaître bon nombre d'entre vous. Je crois que c'est ce que vous souhaitez également, mais, monsieur le président et chers collègues, profitons de la réunion du Sous-comité, lundi, pour parler de ce que la députée Rempel Garner a proposé dans sa motion, pour entendre le point de vue du gouvernement sur ce que nous souhaitons voir et pour recueillir notre avis.

Pour moi, ce serait vraiment une façon d'avancer ensemble. Franchement, monsieur le président, c'est un peu exaspérant d'avoir ce genre de discussion pour le deuxième vendredi d'affilée. La semaine dernière, la députée Rempel Garner a proposé une séance en vertu du paragraphe 106(4) du Règlement, comme elle peut le faire, comme n'importe qui d'autre peut le faire, afin de discuter d'une

motion qu'elle voulait faire adopter au Comité avec l'aval de trois autres députés conservateurs.

Voici où je veux en venir, monsieur le président. Tous les membres du Comité ont voté en faveur de cette motion, parce que tous étaient d'accord sur son contenu. Il a suffi d'une trentaine de minutes, je crois. Néanmoins, Mme O'Connell et moi-même avons pris le temps de préciser que nous étions irrités parce que les membres conservateurs du Comité invoquent le paragraphe 106(4) du Règlement pour convoquer une séance et discuter de la motion plutôt que d'agir de façon collégiale en discutant d'idées sur les travaux futurs du Comité avec les membres des autres partis représentés au Comité, soit le NPD, le Bloc québécois et, bien sûr, les libéraux.

À cause de cette tactique procédurale qui consiste à proposer une séance en vertu du paragraphe 106(4) du Règlement, la semaine dernière, il a fallu reporter à aujourd'hui une séance très importante qui était prévue pour vendredi dernier. Cette séance avait été prévue à l'origine à la demande de notre collègue néo-démocrate du Comité, qui voulait convoquer des témoins pour étudier une question qui l'intéressait. Monsieur le président, je rappelle à mes collègues conservateurs et à tous les membres du Comité, qu'ils ont convenu que le sujet à étudier au Comité alternerait entre les différents partis officiellement reconnus qui y sont représentés, et que quatre séances seraient consacrées à chaque sujet intéressant chacun des partis.

Cela dit, nous avons appuyé la motion des conservateurs la semaine dernière, parce que nous voulions donner le bénéfice du doute aux députés conservateurs du Comité, afin qu'ils puissent planifier de façon constructive, avec tous leurs collègues qui siègent au Comité, les sujets d'étude à aborder. En fait, nous avons tous convenu que, dans un esprit de bonne foi, le Sous-comité devrait discuter du programme du Comité.

Monsieur le président, la réunion du Sous-comité est déjà prévue pour lundi prochain, le 31 mai, et il était prévu de travailler ensemble à une feuille de route. Mon collègue du NPD qui siège au Comité a déclaré la semaine dernière que nous avons besoin d'un meilleur dispositif pour établir notre programme à l'avenir, et je suis d'accord avec lui. Il a également répété que tous les partis sont représentés au Sous-comité et que « nous devrions nous réunir assez régulièrement pour traiter de diverses questions ». Comme je l'ai déjà dit, je suis d'accord avec lui, notamment sur ce dernier point. Je l'ai dit clairement à mes collègues du Comité au cours de nombreuses séances.

Lorsque nous agissons dans la précipitation et sans aucun esprit de coopération, cela entraîne un dysfonctionnement et le Comité ne finit jamais les travaux convenus.

Le député est déjà au courant. M. Davies a signalé la semaine dernière: « M. Thériault attend depuis des mois que nous tenions les deux dernières réunions concernant son étude sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. » En fait, la dernière fois que l'étude du CEPMB préconisée par le député de Montcalm a été au programme du Comité, c'est le 11 décembre 2020, il y a six mois. Nous n'avons pas eu l'occasion de tenir les deux séances encore nécessaires pour mener à bien cette étude parce que certains membres du Comité manquent constamment d'égards pour leurs collègues des autres partis.

À cause de la motion à l'étude, qui propose seulement une des deux autres séances nécessaires pour terminer le travail sur le CEPMB, l'étude de M. Thériault ne sera probablement pas déposée avant l'été. Cela lui convient peut-être, je l'ignore.

Puisque je discute du contenu précis de la motion dont nous sommes saisis, je m'en voudrais de ne pas souligner les obligations qu'elle impose à certains des fonctionnaires les plus occupés au Canada en ce moment, qui travaillent jour et nuit pour aider le Canada à se sortir de la pandémie en toute sécurité. Ils travaillent sans discontinuer depuis le début de 2020.

• (1510)

Encore une fois, il semble qu'on se soucie peu du fait que les fonctionnaires qui comparaissent devant le Comité mettent beaucoup de temps et d'efforts à se préparer pour comparaître et répondre à nos questions. Pas plus tard que la semaine dernière, des fonctionnaires ont comparu pendant trois heures et certains d'entre eux n'ont reçu que quelques questions pendant tout le temps qu'ils ont passé ici.

Des fonctionnaires ont comparu à plusieurs reprises devant ce comité-ci et d'autres pour répondre à des questions. J'ai fait quelques calculs. Au HESA seulement, les fonctionnaires ont répondu aux questions pendant près de 40 heures. Si on tient compte de leurs témoignages devant d'autres comités, ils ont répondu à des questions pendant plus de 70 heures, à eux tous.

Monsieur le président, rien, dans la motion des conservateurs, n'indique même qu'il y a de nouveaux sujets auxquels on n'a pas encore répondu de façon exhaustive. Comme je l'ai dit la semaine dernière — et c'est important —, je suis toujours heureux d'entendre ces fonctionnaires. Après tout, ce sont eux qui mènent la charge et il est normal que le Comité de la santé puisse leur poser des questions. Nous savons tous que les questions ne manquent pas.

Monsieur le président, pensons-y un instant. Les sous-ministres de Santé Canada, de Sécurité publique et Protection civile Canada et de Services publics et Approvisionnement Canada; le président de l'Agence de la santé publique du Canada, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la vice-présidente de la logistique et des opérations de l'Agence de la santé publique du Canada et la présidente du Comité consultatif national de l'immunisation sont les fonctionnaires mêmes qui participent activement à la lutte contre la pandémie de COVID-19 en temps réel. Ils réagissent à des éclosions et à des urgences aux quatre coins du Canada. Ils sont en contact constant et négocient continuellement avec les fabricants de vaccins pour accélérer et accroître les livraisons de vaccins au Canada. Ils révèlent des informations et des données scientifiques provenant de partout dans le monde, ils surveillent attentivement la situation épidémiologique au Canada et informent constamment les Canadiens à ce sujet. Ils sont responsables de la distribution des vaccins aux provinces et aux territoires.

Que pensons-nous qu'ils font de leur temps? Qu'ils se roulent les pouces?

Monsieur le président, le fait est que, depuis le début de la pandémie, les membres libéraux du Comité cherchent à mettre la politique de côté et à faire du vrai travail dans l'intérêt des Canadiens. Nous avons travaillé avec d'autres partis à l'élaboration de plans raisonnables pour étudier la pandémie et obtenir des réponses pour les Canadiens. C'est ce que nous voulons tous, au Comité. Il semble que chaque fois que nous nous tournons vers le vrai travail et que

nous essayons de convertir ce vrai travail en résultats, ces efforts semblent avorter.

Exemple? M. Van Bynen a demandé à déposer un rapport provisoire sur les conséquences de la COVID-19 pour la santé mentale. L'opposition a dit non. Pensez-y bien. Rendez-vous compte. Ils ont dit non.

Des centaines de témoins nous ont dit à maintes reprises que la pandémie avait mis à rude épreuve la santé mentale des Canadiens. Nous avons tous entendu ces réflexions au Comité. Plus tôt ce mois-ci, un témoin nous a dit que l'épuisement professionnel était bien réel chez ceux qui travaillent à la maison et surtout chez ceux qui sont en première ligne. Au-delà de cela, je suis certain que tous les membres du Comité entendent leurs électeurs parler de santé mentale. Chers collègues, je sais que j'en entends parler. C'est pourquoi les députés libéraux ont proposé d'étudier la question. Lorsqu'ils l'ont fait, d'autres ont immédiatement dit non et ont écarté cette étude au moyen de tactiques procédurales.

Lorsque nous sommes enfin revenus à cette étude, nous avons entendu des témoignages importants dans l'ensemble du Canada. Nous avons entendu parler directement des répercussions sur la santé mentale des Canadiens.

Monsieur le président, ces témoignages auraient dû faire l'objet d'un rapport accompagné de recommandations auxquelles le gouvernement aurait dû répondre. C'est exactement ce que mon collègue, Tony Van Bynen, a proposé. Mais vous savez quoi? L'autre parti a dit non. Il semble se complaire dans les tactiques, refusant de laisser le Comité terminer le rapport provisoire sur la santé mentale.

Permettez-moi d'être très clair. La préparation et le dépôt de ce rapport provisoire n'auraient pas pris de temps au Comité. Si les conservateurs avaient permis l'adoption du rapport provisoire, les recommandations seraient maintenant déposées au Parlement et nous attendrions une réponse du gouvernement aux recommandations et aux témoignages des experts que nous avons entendus.

Revenons sur terre. Je comprends que nous ne sommes pas tous dans le même camp. Certains d'entre nous préfèrent le bleu, le rouge ou l'orange, mais nous faisons tous partie d'Équipe Canada. Je le répète, nous faisons tous partie de cette équipe. L'opposition semble manifestement bien travailler ensemble lorsqu'il s'agit de voter contre les idées que nous proposons. Nous savons donc qu'il y a un désir de travailler ensemble, mais, bien souvent, il semble y avoir un léger manque de volonté de collaborer avec les députés ministériels.

Je fais valoir ce point, monsieur le président, parce qu'il ne s'agit pas ici de n'importe quel comité. C'est le Comité de la santé et nous sommes au beau milieu d'une pandémie. C'est une crise existentielle qui touche tout et tout le monde. Tout le monde reconnaît que les partis de l'opposition utilisent parfois des procédures ou des tactiques dilatoires pour nuire au travail du gouvernement. C'est très bien, mais cela ne devrait pas se faire au détriment du travail que le Comité doit et peut faire.

• (1515)

Monsieur le président, nous sommes ici pour travailler. Nous sommes tous ici pour nous retrousser les manches et travailler. Nous voulons collaborer avec d'autres députés pour étudier la pandémie et, oui, pour demander des comptes au gouvernement. C'est ce que j'attends du Comité et, bien franchement, c'est ce que les Canadiens attendent de nous.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Nous passons maintenant à M. Powlowski.

M. Marcus Powlowski: J'aimerais tout d'abord remercier mon collègue du Cap-Breton d'être arrivé aussi succinctement au but de cette discussion. Je m'efforcerai d'être tout aussi succinct à mon tour, du moins pour cette première intervention.

Il y a deux côtés à chaque médaille. Nous avons notre côté, et je sais que vous avez chacun le vôtre. Je trouve amusant de voir sur mon ordinateur Michelle Rempell Garner avec son chien, juste à côté de Jennifer O'Connell avec son chat, ce qui tombe à pic comme métaphore de ce qui se passe au Parlement. Les conservateurs et les libéraux sont comme des chiens et des chats. Il n'y a rien à faire, ils ne sont pas faits pour s'entendre.

Vous savez, je ne vais même pas dire que les libéraux ont toujours raison et que les conservateurs, les néo-démocrates et les bloquistes ont toujours tort. Je ne vais pas dire non plus que tous les libéraux sont meilleurs que les conservateurs, les néo-démocrates ou les bloquistes. Il y a deux côtés à chaque médaille. Il y a des raisons à la position que nous adoptons, comme l'a dit Tony Van Bynen. Je croyais qu'il avait été convenu qu'après cette première série de questions où chaque parti aurait droit à quatre séances pour parler de son sujet d'intérêt, le sous-comité se réunirait, puis on déciderait de la suite des choses.

Je sais que cette motion propose quelque chose de différent. Qu'est-ce qui est juste? Qu'est-ce qui ne va pas? Qu'est-ce qui est plus juste qu'autre chose? Je ne dirais même pas que notre position est plus juste que la vôtre, mais c'est une position raisonnée, et nous n'en démordrons pas.

Vous devinez donc ce qui nous attend, et c'est bien dommage par une si belle journée comme celle que nous avons ici à Thunder Bay. Je n'ai planté qu'une partie de mon jardin la fin de semaine dernière. Je dois m'occuper du reste. Ça ne va pas se faire tout seul.

Il y a des tas de choses dont nous pouvons parler au sujet de ce que nous allons faire au cours des prochaines semaines avant la fin de la législature, toutes sortes de questions directement liées à cette motion. Qu'allons-nous étudier au cours des quatre ou cinq prochaines séances? Je suppose qu'il y en aura d'autres. Nous disposons de trois semaines et demie, et nous allons donc nous réunir sur moult sujets et la myriade de questions que peut susciter cette motion. Qu'allons-nous étudier au sujet de la COVID? J'ai toutes sortes de commentaires à faire là-dessus. Ce sera ça de gagné s'ils sont repris dans le hansom, montrant ainsi que j'en parlais déjà.

Vous avez entendu dire aujourd'hui que je m'intéresse beaucoup aux anticorps monoclonaux, et ce notamment en raison de la politique adoptée par les provinces, car il pourrait s'agir d'un deuxième front dans la lutte contre la COVID. Or, pour une raison ou une autre, qui continue à m'échapper, nous ne faisons rien pour adopter cette pratique, qui est pourtant très répandue aux États-Unis.

Je pourrais m'étendre indéfiniment sur ce sujet seulement. J'ai apporté des notes assez détaillées, sachant que le Dr Morris allait comparaître, et je voulais avoir tous les faits devant moi. C'est très pertinent, car de quoi allons-nous parler dans ces études? Les anticorps monoclonaux en font certainement partie.

Autre chose dont j'aimerais que nous discutons au cours des prochaines séances — et nous finirons peut-être par en parler ici —, c'est la dérogation proposée par l'Organisation mondiale du commerce aux droits de propriété intellectuelle liés aux médicaments et aux vaccins anti COVID. J'ai écrit une lettre à ce sujet avec certains de mes collègues du Comité, et j'en suis très fier. Je suis très fier que nous nous soyons tous unis et que nous nous soyons entendus sur l'orientation que le monde devrait prendre. Nous pourrions certainement en parler au cours des prochaines semaines, voire aujourd'hui. Il y a tellement de variants différents et tellement d'endroits à considérer. Nous pourrions aussi parler des risques associés aux variants.

Il y a toutefois d'autres enjeux, et il est malheureux que nous n'ayons pas pu nous en occuper à cause de la COVID. Mais, en réponse aux questions de M. Thériault, je crois que nous avons réussi à faire valoir que des tas de gens ont souffert et continueront de souffrir de l'absence de services médicaux — par exemple pas de coloscopies — sous prétexte qu'il fallait s'occuper de la COVID. Il y a des problèmes d'ordre médical très réels que j'aimerais aborder et que la pandémie nous a empêché de régler.

• (1520)

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés est certainement un excellent exemple, et je ne savais pas grand-chose à ce sujet. Depuis que M. Thériault nous en a parlé, je me suis penché sur la question et j'ai passé beaucoup de temps à essayer de comprendre. C'est un sujet extrêmement pertinent. Nous pouvons en parler tout de suite ou attendre à la réunion. Cela dépend — c'est au choix de l'opposition. Voici une autre occasion. Nous allons sans doute discuter longuement de ce que nous devrions faire au cours des prochaines semaines, et c'est une question qui m'intéresse énormément.

Une autre question — et je sais qu'elle intéresse également certains de mes collègues du Comité — concerne les préoccupations des spécialistes de la densité mammaire au sujet des lignes directrices nationales sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes. Des spécialistes très haut placés en imagerie du sein et en cancer du sein affirment que les recommandations actuelles sur le dépistage sont inadéquates, que les études qu'ils ont examinées et sur lesquelles ils ont fondé leurs conclusions étaient erronées. Il paraît que jusqu'à un millier de femmes meurent chaque année du cancer du sein à cause de ces lignes directrices erronées. Ils aimeraient que cela soit réglé et je voudrais que le Comité en discute à l'échelle nationale.

Il y a d'autres questions, mais voici justement une occasion toute désignée de parler des sujets que nous aborderons au cours des prochaines semaines.

J'aimerais aussi parler de la difficulté d'avoir accès aux médicaments génériques, un aspect qui touche beaucoup de gens qui constatent que le prix de leurs médicaments génériques monte en flèche. Je vais peut-être devoir en parler plus longuement, car il sera évidemment question de ce que nous allons faire à l'avenir au sujet de l'accès aux médicaments génériques en milieu hospitalier.

Voilà des années que je constate à mon grand désarroi la disparition progressive de nombreux médicaments que nous utilisions habituellement pour soigner les patients à l'urgence. Ce sont des médicaments bon marché, par exemple Stemetil. Je ne sais pas si quelqu'un a des médicaments contre la migraine, mais Stemetil, qui est administré par voie intraveineuse est certainement le plus efficace contre les migraines. On peut se procurer Stemetil à l'échelle internationale pour 20 cents la dose, mais on ne peut pas l'obtenir au Canada. Le patient qui se rend à l'urgence devra se contenter de quelque chose de moins cher et de moindre qualité, comme [*Inaudible*]. Je pourrais parler longtemps des divers traitements pour les migraines. Je ne sais pas si quelqu'un veut que je le fasse, mais je suis certainement prêt à en parler.

Nous n'avons pas pu avoir accès à ce genre de médicaments. C'est un aspect que j'ai examiné lorsque je travaillais à l'hôpital et j'ai essayé d'obtenir du soutien... Pourquoi ne pas aborder la question? Ayant travaillé dans de nombreux pays en développement au fil des ans, je n'ai pas manqué de constater que des médicaments qu'on ne pouvait pas obtenir au Canada, étaient en vente libre partout dans le monde, dans tous les différents pays où j'ai travaillé. Là encore, je pourrais en parler. Pourquoi ne peut-on pas les obtenir au Canada?

C'est vraiment frustrant. On peut trouver du Stemetil en Éthiopie, au Vanuatu ou au Swaziland, alors pourquoi pas au Canada? C'est une question sur laquelle notre Comité devrait se pencher, car il s'agit d'un problème très réel pour beaucoup de gens. J'ai fait mes propres réflexions, et je conclus que c'est peut-être une question de compétence nationale en vertu de la Loi sur les aliments et drogues. C'est de compétence fédérale, et c'est probablement excessivement réglementé.

Quoi qu'il en soit, je ne vous ennuierais pas avec des détails à n'en plus finir. Cependant, comme j'ai dû renoncer à planter mon jardin cet après-midi, je pourrais m'étendre sur ce sujet qui, j'en suis persuadé, vous intéresse tous.

Il y a une autre question a été soulevée aujourd'hui — et j'en ai parlé au Dr Morris —, celle au sujet du musellement des médecins. Vous ne ferez pas taire un bon médecin, car dès qu'un médecin commence à parler, il le fait ad nauseam. Je ne sais pas à qui je songe, n'est-ce pas, mais je pense que c'est le devoir social d'un bon médecin de dénoncer les injustices dans le monde.

Cela dit, dans le cadre de la COVID, de nombreux médecins ont constaté que lorsqu'ils parlaient de la politique de santé publique, lorsqu'ils s'opposaient à la politique gouvernementale — souvent au sujet des mesures prises par le gouvernement provincial de l'Ontario —, ils ont fait l'objet de sanctions disciplinaires ou de menaces dans ce sens.

• (1525)

Est-il dans notre intérêt que les gens qui travaillent en première ligne ne soient pas en mesure de faire ce qu'ils estiment nécessaire, parce qu'il vaut mieux prévenir que guérir? Ces gens sont tous rémunérés avec l'argent du fédéral... avec l'argent du contribuable, l'argent de nos impôts.

Est-il juste que les médecins et les infirmières qui sont payés avec l'argent du contribuable et que les gens qui travaillent dans les hôpitaux, dans l'administration, qui sont eux aussi payés avec l'argent du contribuable, ne laissent pas l'histoire sortir au grand jour parce qu'ils veulent éviter toute critique à l'endroit du gouvernement ou des hôpitaux?

Il y a beaucoup de sujets dont on pourrait parler. Je pense que nous voyons tous où cela nous mène. Nous avons notre position. Nous sommes fermement convaincus que cette question devrait être confiée au sous-comité lundi, et je pense que nous avons tous mieux à faire que d'écouter Marcus Powlowski.

Je sais que Mike Kelloway est un orateur plus éloquent. Je voudrais qu'il parle plutôt que moi, parce que j'aime l'accent, la cadence du Cap-Breton, même si je me dis qu'après cinq ou six heures, il risque lui aussi de devenir pas mal fatigant.

Et veuillez m'excuser de parler de la sorte, monsieur Kelloway.

Quoi qu'il en soit, j'affirme qu'il y a de meilleures choses à faire le vendredi après-midi, et je m'excuse auprès des analystes, des interprètes et des greffiers parce que je sais que vous avez vous aussi d'autres choses à faire et que vous voudrez peut-être planter vos jardins.

Cela dit, je cède la parole au prochain intervenant.

Merci.

• (1530)

Le président: Merci, monsieur Powlowski. Faites-nous signe quand vous aurez quelque chose à dire.

Nous passons maintenant à M. Van Bynen.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

Ce que nous faisons ici, c'est distraire les gens d'une mission très importante, celle de nous débarrasser de la COVID. Pour vous donner une idée de ce que font ces personnes, je vais lire l'allocation prononcée par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada hier, le 27 mai:

La pandémie de la COVID-19 continue de provoquer du stress et de causer de l'anxiété à de nombreux Canadiens, particulièrement à ceux qui n'ont pas accès à leur réseau de soutien habituel. Le portail en ligne Espace mieux-être Canada offre aux personnes de tous âges partout au pays un accès immédiat à du soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie sans frais et de façon confidentielle. Ces services sont accessibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Au cours des dernières semaines, nous avons vu le Canada faire d'énormes progrès dans l'intensification de la mise en œuvre de la vaccination contre la COVID-19. Alors que l'approvisionnement en vaccins est plus abondant, les provinces et les territoires ont étendu l'admissibilité à un plus grand nombre de personnes, et il est encourageant de voir qu'un si grand nombre de personnes ont relevé leur manche lorsque leur tour est arrivé. En date d'hier, plus de 21,9 millions de doses ont été administrées partout au Canada. Cette réussite a été possible grâce à une coordination avec des collectivités de tout le pays pour rendre les vaccins disponibles et accessibles et grâce au leadership communautaire et à des innovations telles que les séances de vaccination mobiles locales, les séances de vaccination multilingues et le soutien de groupes comme Vaccine Hunters pour aider les gens à trouver et à prendre des rendez-vous. Nous avons également constaté des efforts visant à soutenir l'accès équitable à la vaccination: des séances de vaccination ont été organisées aux endroits où elles sont le plus nécessaires, comme des séances destinées aux personnes sans abri ou vivant dans des logements sociaux, et un accès prioritaire aux vaccins a été donné aux personnes se trouvant dans les foyers d'infection.

La vaccination généralisée est un élément essentiel pour nous permettre de reprendre un grand nombre des activités qui nous ont tant manqué. Tout le monde peut y mettre du sien en se faisant vacciner et en soutenant la vaccination contre la COVID-19 au sein des collectivités. Un autre moyen de contribuer est d'en apprendre plus sur les vaccins contre la COVID-19 et de diffuser de l'information fondée sur des données probantes avec les membres de son réseau. Vous pouvez trouver des renseignements factuels sur les vaccins contre la COVID-19 dans 15 langues différentes sur notre portail sur la COVID-19 pour vous aider, vous et votre famille, à prendre des décisions éclairées.

Alors que la COVID-19 continue de se propager au Canada, nous surveillons un ensemble d'indicateurs épidémiologiques pour savoir où la transmission de la maladie est la plus forte, où la maladie se propage et quelles sont ses répercussions sur la santé des Canadiens et sur la capacité des services de santé publique, des laboratoires et du système de santé. Parallèlement, l'Agence de la santé publique du Canada présente des mises à jour régulières aux Canadiens sur le nombre de vaccins administrés, sur la couverture vaccinale et sur la surveillance continue de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 à l'échelle du pays. Voici le plus récent résumé des tendances et des données nationales ainsi que des mesures que nous devons tous prendre pour réduire les taux d'infection tandis que nous continuons d'exécuter les programmes de vaccination pour protéger toute la population canadienne.

Depuis le début de la pandémie, il y a eu au Canada 1 368 106 cas de COVID-19, dont 25 361 décès. Ces chiffres cumulatifs illustrent le fardeau global de la COVID-19 à ce jour. De concert avec les études sérologiques, ces chiffres nous montrent également qu'une vaste majorité des Canadiens sont toujours vulnérables à la COVID-19. Nous disposons de plusieurs vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 qui présentent des avantages particuliers et dont l'emploi est autorisé au Canada. Tandis que nous accélérons le rythme de la livraison des vaccins, il y a un optimisme grandissant quant à la possibilité d'atteindre une immunité répandue et durable grâce à la vaccination contre la COVID-19. Nous constatons les avantages chez les groupes vaccinés en priorité. Comme la couverture vaccinale est de plus en plus grande au Canada, elle devrait procurer davantage de bienfaits qui protégeront plus de Canadiens au cours des semaines et des mois à venir.

● (1535)

Nous faisons des progrès continus, avec 44 785 cas actifs, soit 50 % de moins par rapport au sommet de la troisième vague à la mi-avril. Toutefois, puisque la vitesse de propagation de la COVID-19 reste grande dans un grand nombre de régions, il faut maintenir des mesures de santé publique rigoureuses dans les régions où la COVID-19 se propage. De plus, nous devons prendre des précautions individuelles partout pour réduire le taux d'infection à des niveaux faibles et gérables, tout en augmentant le plus possible le taux de vaccination au pays.

Bien que les dernières données montrent une constante diminution de la transmission de la maladie, avec une moyenne de 3 674 cas signalés par jour au cours de la dernière période de sept jours — du 20 au 26 mai —, une diminution de 30 % par rapport à la semaine précédente, les taux d'infection demeurent élevés dans certaines régions du pays. D'ici à ce que la couverture vaccinale soit suffisante pour avoir une incidence importante sur la propagation de la maladie au sein de la communauté, nous devons faire preuve de vigilance rigoureuse en continuant d'appliquer les mesures de santé publique et individuelles et en n'atténuant pas les restrictions trop tôt ni trop rapidement, là où les taux d'infection sont élevés.

Les taux d'infection élevés continuent d'influer sur les indicateurs tardifs de la gravité de la COVID-19, particulièrement dans les régions où la propagation de la maladie se maintient à des niveaux élevés. Bien que nous constatons une atténuation de ces tendances, des pressions lourdes et constantes continuent d'être exercées sur le système de santé et les travailleurs de la santé en raison des nombres continuellement élevés de cas graves et critiques. Les données des provinces et des territoires montrent qu'en moyenne, 2 934 personnes atteintes de la COVID-19 ont été traitées quotidiennement dans des hôpitaux canadiens au cours de la plus récente période de sept jours — du 20 au 26 mai —, ce qui représente 17 % de moins que la semaine précédente. En moyenne, 1 178 de ces personnes étaient traitées dans des unités de soins intensifs, soit 11 % de moins que la semaine précédente. Même si le taux de mortalité s'est stabilisé, le nombre moyen de décès signalés chaque jour étant de 42 sur une période de sept jours — du 20 au 26 mai —, les taux d'infection continuellement élevés et le nombre élevé d'hospitalisations et d'admissions aux soins intensifs pourraient continuer d'avoir une incidence sur cette tendance.

Nous continuons de surveiller et d'évaluer les variants génétiques du virus et leurs incidences dans le contexte canadien. Dans l'ensemble, la majorité des cas de COVID-19 récemment signalés au pays est attribuable à des variants préoccupants. Bien que les quatre variants préoccupants — B.1.1.7, B.1.351, P.1 et B.1.617 — ont été détectés dans la plupart des provinces et territoires, le variant B.1.1.7 continue de représenter la majorité des variants préoccupants génétiquement séquencés au Canada. En date du 26 mai 2021, le variant préoccupant le

plus récemment désigné, B.1.617, a été signalé dans toutes les provinces et un territoire. Trois sous-variants sont à l'étude; ils pourraient avoir des propriétés différentes. Les premières données provenant du Royaume-Uni indiquent que la protection offerte par deux doses de vaccins Pfizer BioNTech ou d'AstraZeneca était généralement similaire contre le sous-variant B.1.617.2 et contre le variant B.1.1.7. En outre, des données provenant toujours du Royaume-Uni suggèrent que le sous-variant B.1.617.2 pourrait être plus transmissible que le variant B.1.1.7. Les sous-variants B.1.617.1 et B.1.617.3 sont moins bien compris, mais portent des mutations qui sont semblables aux mutations observées sur les variants P.1 et B.1.351. Ces mutations se produisent dans une zone du génome viral qui peut jouer sur l'efficacité du vaccin, mais nous disposons de peu de données sur l'ampleur de cet effet, le cas échéant. Bien que les répercussions de tous les variants préoccupants continuent d'être surveillées au Canada, nous savons que la vaccination, jumelée à des mesures de santé publique et individuelles, permet de réduire la propagation du SRAS-CoV-2.

● (1540)

Alors que nous offrons les vaccins à de plus en plus de personnes, nous invitons tous les Canadiens à se faire vacciner et à encourager les autres à le faire dès qu'ils auront accès aux vaccins. Toutefois, qu'ils soient vaccinés ou non, les Canadiens sont priés de demeurer vigilants et de continuer à suivre les conseils des autorités locales de la santé publique et à toujours prendre des mesures de protection individuelles pour assurer leur sécurité et celle de leurs proches. Même si nous constatons l'effet positif des vaccins contre la COVID-19: restez à la maison ou isolez-vous si vous avez des symptômes, réfléchissez aux risques, réduisez au minimum vos activités et vos sorties non essentielles, et évitez les voyages non essentiels. De plus, suivez les mesures de protection individuelle, à savoir la distanciation physique, une bonne hygiène des mains, une bonne étiquette respiratoire, la désinfection des surfaces...

M. Don Davies: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je connais bien les limites de l'obstruction systématique, il y a une règle de pertinence et je demanderais à mon distingué collègue d'établir un lien entre ses commentaires et la motion à l'étude.

M. Tony Van Bynen: Monsieur le président, je le ferai avec plaisir.

Premièrement, je veux mettre mon point de vue en contexte et je pense que c'est le document approprié pour le faire. Si vous me le permettez, j'établirai le lien avec les dernières parties de ce document au fur et à mesure.

Alors, où en étais-je?

Elle a déclaré:

Même si nous constatons l'effet positif des vaccins [...]: restez à la maison ou isolez-vous si vous avez des symptômes, réfléchissez aux risques, réduisez au minimum vos activités et vos sorties non essentielles, et évitez les voyages non essentiels. De plus, suivez les mesures de protection individuelle...

M. Don Davies: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je suis désolé, mais le député continue de lire les instructions sur la COVID sans établir de lien à la motion qui est à l'étude. Je lui demande de démontrer en quoi cela est pertinent à cette motion, qui porte sur les travaux du Comité. À moins qu'il puisse établir un lien, même ténu, entre ce dont il parle, et la question à l'étude, il ne peut pas simplement parler sans fin de questions qui n'ont absolument rien à voir avec la motion à l'étude. Je lui demande de dire au Comité en quoi ce dont il parle maintenant se rapporte à la motion à l'étude.

Merci.

M. Tony Van Bynen: Monsieur le président, cela semble tout à fait inégalitaire.

Le président: Merci, monsieur Davies.

M. Van Bynen a dit que c'était pour mettre les choses en contexte et qu'il allait faire le lien avec la motion. Je dois lui accorder une certaine latitude, comme je le ferais pour n'importe quel député.

Merci.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

Alors, où en étais-je?

... les médecins hygiénistes en chef du Canada et d'autres spécialistes de la santé d'un bout à l'autre du pays surveillent l'innocuité, l'efficacité et l'utilisation optimale des vaccins pour adapter les approches. À mesure que la science et la situation évoluent, nous sommes résolus à donner des directives claires et fondées sur des données probantes pour assurer la santé et la sécurité de toutes les personnes au Canada.

Voilà, monsieur le président, le fondement de cette discussion. Nous privons de leur emploi les personnes qui sont responsables de ce travail, et il est important que tous ceux qui nous écoutent, ou tous ceux qui lisent ces commentaires, comprennent l'importance de leurs rôles et à quel point il est important pour nous de travailler en collaboration avec ces personnes.

Deuxièmement, monsieur le président, j'ai été maire pendant 12 ans, et ma décision de me lancer en politique fédérale a été motivée par le fonctionnement du conseil municipal dont les membres prenaient le temps de travailler ensemble et de proposer des solutions positives ou d'améliorer les choses plutôt que de critiquer tout ce qui était proposé.

Voici un excellent exemple de la façon dont les choses se sont passées... J'aimerais faire quelques observations sur la collaboration, la confrontation et la partisanerie qui, à mon avis, sont contre-productives.

Aujourd'hui, ce dont nous discutons est un parfait exemple de ce qui se passe. Nous devrions travailler ensemble pour trouver des solutions, mais non, nous constatons que le gouvernement est victime de partisanerie à outrance.

Dave Meslin a écrit un livre intitulé *Teardown: Rebuilding Democracy from the Ground Up*, et je crois que c'est ce que nous devons faire. Nous devons trouver une façon de travailler en collaboration, plutôt que d'entretenir la partisanerie à outrance comme cela a toujours été le cas dans ce Comité.

Ce n'est pas le cas dans tous les comités. Monsieur le président, j'ai siégé à plusieurs autres comités, et le ton et la teneur des échanges y sont très différents de ce qui se passe parfois ici. Cependant, comme l'a dit M. Meslin, « imaginez que vous décrochiez l'emploi de vos rêves, que vous vous présentiez à votre première journée de travail et que vos collègues vous ignorent totalement ».

C'est ce qui est arrivé à Graham Steele, l'ancien ministre des Finances de la Nouvelle-Écosse, après qu'il ait remporté une course à quatre en vue d'obtenir l'investiture du NPD dans la circonscription d'Halifax Fairview et après avoir remporté le siège avec 58 % des voix. Steele a pris place à l'assemblée législative, mais la première fois qu'il s'est levé prendre la parole, au nom des 10 000 habitants de sa circonscription, il a constaté que personne dans la salle, absolument personne, n'écoutait.

Même si Steele a pensé que, dans n'importe quel autre rassemblement d'adultes, le comportement de ses collègues politiques serait considéré comme très grossier, il a rapidement découvert que le silence était en fait un comportement relativement poli de leur part. Son livre de révélations *Ce que j'ai appris sur la politique* décrit une parodie de la démocratie à l'assemblée législative provinciale, où les interactions les plus courantes entre les politiciens consistent à se chahuter, à se couper la parole et à s'insulter. Il a fait observer

que la dernière chose qu'ils ont à l'esprit est de réfléchir sérieusement à l'argument de quelqu'un et il a hélas avoué que les visiteurs à la tribune quittent souvent la salle abasourdis.

L'expérience de Steele n'est pas isolée. Après avoir interrogé 80 anciens députés de l'Assemblée législative du Canada, les auteurs de *Tragedy in the Commons* ont qualifié notre Parlement de « maternelle sur la rivière Rideau ». Ce n'était pas seulement leur opinion, mais l'opinion unanime des politiciens eux-mêmes. Un ancien député a comparé l'Assemblée législative à un zoo, tandis qu'un autre a décrit l'atmosphère partisane et toxique de la Chambre.

Selon la cheffe du Parti vert, Elizabeth May, dans son livre intitulé *Losing Confidence*, la période des questions est l'occasion de grossièretés et d'incivilités encore jamais atteintes de mémoire d'homme. Il n'y a pas de collaboration. Aucun effort n'est fait en vue d'atteindre un consensus. La Chambre est devenue toxique à cause d'une partisanerie excessive. L'amnésie collective a anéanti la certitude qu'il pourrait en être autrement. Elle décrit en détail les questions infantiles, le comportement odieux, le ton cruel et le chahut irrespectueux qui ont fini par dominer le débat parlementaire, et nous considérons cela comme normal. Avec des centaines d'adultes payés pour se comporter comme des nourrissons en colère, la Chambre des communes est de fait la plus grande et la plus coûteuse garderie du pays.

• (1545)

Il y a de fortes chances que rien de tout cela ne vous choque. Vous êtes simplement habitués à ce que la guerre verbale se substitue à toute conversation réfléchie, et pas seulement comme parlementaires, mais aussi dans nos assemblées législatives provinciales et nos conseils municipaux locaux. Notre approche militariste de la politique s'empare d'enjeux complexes et les répartit avec désinvolture en équipes simplistes et polarisées: droite contre gauche, urbains contre suburbains, automobilistes contre cyclistes, environnement contre affaires.

Cette mentalité de sport d'équipe a quatre conséquences. Premièrement, les projets de loi sont souvent motivés par l'idéologie plutôt que par des données probantes. Deuxièmement, il en résulte des politiques girouettes qui passent d'un point de vue à l'autre selon qui est au pouvoir. Troisièmement, tout véritable dialogue est remplacé par un théâtre politique qui réduit tous nos politiciens à l'équivalent intellectuel des hommes forts au hockey. Quatrièmement, les électeurs tourment de plus en plus le dos à tout ce cirque, non pas par apathie, mais par dégoût.

Est-il trop idéaliste d'imaginer une approche qui ne se résume pas à un champ de bataille peuplé de joueurs aux opinions inflexibles? Nos conseils et nos corps législatifs pourraient-ils être des lieux de discussion? J'avoue que j'ai parfois des doutes.

J'observe mon jeune fils jouer passionnément à des jeux vidéo, se plonger dans des batailles médiévales, des guerres modernes et des combats futuristes au laser, et je me demande si notre approche militariste de la politique n'est pas une conséquence inévitable de la nature humaine. Peut-être sommes-nous simplement attirés par l'excitation des combats.

Malgré tout, il y a Minecraft, un drôle de jeu vidéo dont le but consiste uniquement à construire des choses. Quand vous jouez à Minecraft, vous n'essayez pas de gagner, et vous n'avez pas à tuer qui que ce soit. C'est plutôt un bac à sable virtuel infini et complexe. Plus important encore, vous pouvez collaborer. Mon fils et moi avons construit des châteaux, des réseaux de métro, des jardins et des ponts. Le plus intéressant est que Minecraft est le deuxième jeu vidéo le plus vendu de tous les temps, et bien qu'il n'ait été lancé qu'en 2009, il a déjà dépassé les ventes nettes de favoris de longue date comme *Grand Theft Auto*, lancé en 1977, et *Super Mario* en 1985.

Nous ne devrions probablement pas tirer de conclusions générales sur la nature humaine en comparant les ventes de jeux vidéo. Je peux quand même vous dire que lorsque mes enfants jouent à Minecraft, ils se livrent à l'occasion à un massacre, tuant autant de zombies, de creepers et de squelettes que possible. Cependant le succès des jeux de guerre et des jeux de construction nous rappelle que, même si nous aimons nous battre, nous pouvons aussi être stimulés par des actes de collaboration créative. Nous pouvons être attirés dans un sens ou dans l'autre et prospérer dans chacun de ces cas de figure.

Je dois également souligner que le jeu vidéo le plus vendu de tous les temps est Tetris, un casse-tête. Si le compromis politique est l'art de comprendre en quoi les perceptions et les besoins des gens diffèrent et de trouver un moyen d'organiser tous ces besoins et toutes ces idées en une seule forme cohérente, alors les amoureux de Tetris devraient être des recrues faciles pour ce nouveau type de politique.

Nous sommes programmés pour aimer la résolution de problèmes, la construction et la collaboration. La question est la suivante: pouvons-nous laisser s'épanouir dans nos espaces démocratiques ces traits qui font partie de nous? Ce ne devrait pas être trop demander.

Si l'on veut sortir de la partisanerie de sports d'équipe qui nuit à l'élaboration de bonnes politiques il faut tout d'abord cesser de blâmer les politiciens. Bien que nous entendions souvent des slogans minables comme « flaquons dehors les bons à rien » ou « as-séchons le maréage », tout indique que le problème est beaucoup plus complexe.

Steele écrit dans *Ce que j'ai appris sur la politique*: « Le fait est que nos politiciens sont comme nous. Il n'y a pas de version meilleure, plus parfaite, plus angélique de nous-mêmes. Auparavant les élus étaient comme nous, mais une fois au pouvoir, ils réagissent de façon humaine aux pressions du travail. Vous feriez la même chose si vous étiez élu. Si, si, vous le feriez, et si vous pensez le contraire, vous seriez l'un de ces politiciens naïfs qui ne savent pas dans quoi ils s'embarquent. »

Steele raconte qu'il siégeait un jour à l'Assemblée législative et qu'il a vu le chef de l'opposition, Stephen McNeil, questionner le chef de son propre parti, le premier ministre Darrell Dexter. Tout à coup, Steele s'est rendu compte qu'il avait déjà entendu exactement la même discussion lorsque son parti était dans l'opposition. « Stephen utilisait les mêmes mots, les mêmes tactiques et les mêmes arguments que Darrell avait utilisés », écrit-il, « et Darrell donnait les mêmes réponses que les conservateurs lui avaient données lorsque c'était lui qui posait les questions. »

• (1550)

Il a poursuivi en disant: « Je me suis alors rendu compte, avec force, que de savoir qui occupait mon fauteuil et de quel côté de la Chambre il se trouvait n'avait pratiquement aucune importance. Aucun de nous ne s'occupait des vrais problèmes. »

Les députés interrogés par les auteurs de *Tragedy in the Commons* étaient du même avis. Les entrevues de départ semblent indiquer que les politiciens déplorent leur propre comportement public. Loat et MacMillan écrivent: « Ils craignent de détourner les gens de la politique. » Alors pourquoi ne pas changer? S'ils regrettent tant ces comportements, pourquoi ne se sont-ils pas arrêtés? Dans *Losing Confidence*, Elizabeth May explique que les politiciens semblent transfigurés et que le contexte les change en jeunes voyous. Les gens qui ne sont pas grossiers d'habitude deviennent la pire version d'eux-mêmes.

Il semble que l'opposition impitoyable et l'antagonisme soient consubstantiels à notre système. En ce sens, croire que vous pouvez régler le problème en élisant de meilleurs politiciens, c'est comme essayer de réparer l'écran brisé de votre téléphone intelligent en remplaçant la batterie. Nos représentants élus ne sont qu'une partie du système et, selon le contexte dans lequel ils évoluent, ils peuvent être attirés vers la créativité ou vers la bataille, vers Minecraft ou Call of Duty.

Dans ses mémoires, Steele fait remarquer qu'à l'Assemblée législative de la Nouvelle-Écosse, 51 adultes ont un comportement qui, transposé dans leur vie privée, mettrait fin à leurs relations personnelles et, dans d'autres milieux de travail, provoquerait leur renvoi.

C'est vrai, mais si l'ensemble de sa main-d'œuvre se comportait mal, un employeur intelligent ne congédierait pas tout le monde; il essaierait de comprendre pourquoi son milieu de travail fait ressortir le pire chez ses employés, puis il apporterait les changements nécessaires au milieu de travail politique. Notre terminologie, nos procédures et même les locaux utilisés pour les débats sont structurés pour maximiser les conflits. Plutôt que d'essayer de flanquer dehors les bons à rien, nous devrions chercher ce que nous pouvons changer à nos processus politiques et à nos locaux.

Monsieur le président, je pense que cela reflète mes préoccupations de longue date concernant le ton et la nature du dialogue. Ce qui m'inquiète le plus, c'est que si nous avions essayé de collaborer, si nous avions essayé de trouver un plan — et je crois que nous nous sommes entendus sur un plan —, nous n'aurions pas été confrontés à ce changement et nous ne serions pas enlisés comme c'est le cas actuellement.

Monsieur le président, nous devons travailler en collaboration et trouver le moyen de parvenir à un consensus. Il est vraiment décevant de devoir revenir en arrière et citer un livre qui a été écrit il y a quelques années seulement, mais qui décrit exactement ce que nous devrions essayer de surmonter. Ce qui se passe ici est contre-productif. Mes petits-enfants regardent de temps à autre. Franchement, je suis gêné qu'ils assistent à certaines des choses qui se passent pendant la période des questions et pendant les discussions et les débats qui ont lieu ici.

Je vous offre la possibilité de trouver une solution. Si nous nous sommes mis d'accord pour faire quelque chose, nous n'avons qu'une parole. Nous étions d'accord pour aller à la réunion du sous-comité. Franchement, c'est ce que nous sommes convenus de faire, et aucune argumentation n'y changera quoi que ce soit. Je crois que cela figure au compte rendu. Je pense que nous devrions aller de l'avant. Nous ne devrions pas avoir à réinventer les choses au fur et à mesure.

Merci, monsieur le président.

● (1555)

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

M. Don Davies: Merci. Je n'ai que quelques commentaires à faire.

Premièrement, je tiens à vous présenter des excuses partielles, monsieur le président, mais seulement partielles, pour avoir dit que je n'ai appris qu'aujourd'hui la tenue de la réunion du sous-comité. Je vous crois sur parole lorsque vous dites que vous avez envoyé l'avis mercredi. Je ne l'ai pas reçu et je vais mettre cela sur le compte du greffier. Le greffier devrait envoyer les avis de motion à nos comptes P9. Je n'ai pas vu d'avis. Cela n'est pas arrivé sur mon compte P9. J'ai vérifié auprès de mon personnel et l'information a été transmise à l'un des membres de mon équipe. On lui a dit que la réunion de lundi n'aurait pas lieu si nous adoptions cette motion aujourd'hui, alors cette personne n'a pas prévu la réunion de lundi, car elle attendait le résultat de la réunion d'aujourd'hui.

Tout cela pour dire qu'à mon avis, il serait très utile que le greffier envoie les avis de convocation directement sur le compte P9 de chaque député. Ce serait beaucoup plus clair et plus direct.

Je suis un peu déçu par mes collègues libéraux. Après avoir passé pas mal de temps à lire un passage sur le comportement approprié en politique et sur l'éthique, M. Van Bynen fait de l'obstruction au Comité de la santé en pleine pandémie mondiale. S'il y a une chose que j'aurais honte de faire devant mes petits-enfants, ou devant ma petite-fille, c'est bien celle-là. Ce serait de faire de l'obstruction au Comité de la santé parce que je n'ai pas obtenu ce que je voulais en matière de calendrier, alors que je ne siège pas avec la majorité, et les libéraux savent qu'il en est ainsi. Ils savent que la majorité des membres du Comité de la santé veulent que nous passions à l'ordre du jour des huit prochaines réunions, qui a été rédigé de façon tout à fait équitable.

M. Powlowski, pour qui j'ai beaucoup de respect, a dit qu'il aurait aimé entendre des témoignages — et il a donné force détails — sur la médecine et les produits pharmaceutiques, ce qui n'a rien à voir avec la motion, mais qui correspond bien sûr à son objectif de faire de l'obstruction. Bien entendu, notre réponse est la suivante: convoquez donc ce témoin. Si vous le souhaitez, appelez le témoin. Il y a cinq réunions pour lesquelles la motion dont vous êtes saisis permet à chaque parti de convoquer qui bon lui semble, sur n'importe quelle question. Si M. Powlowski souhaite la présence d'un témoin pour parler des produits pharmaceutiques, convoquez-le. Cette motion ne vous empêche pas de le faire.

En toute honnêteté, il est évident que les libéraux se sont présentés à cette séance sans avoir l'intention de participer à un débat honnête sur les travaux du Comité, car ils étaient prêts à faire de l'obstruction avant même le début de la séance.

Bien entendu, ceux qui nous regardent devraient savoir que tous les membres du Comité ont été avisés de cette motion il y a deux jours. Tous les membres du Comité savaient que cette motion serait présentée.

Je veux aussi rétablir les faits. Les libéraux regrettent que nous n'ayons pas eu l'occasion de poser des questions aux témoins du deuxième groupe, mais c'est entièrement à cause de la décision des libéraux de ne pas le faire. J'ai fait une proposition très rationnelle aux libéraux, à savoir que s'ils voulaient commencer par poser leurs questions, viendraient ensuite celles du Bloc, puis nous terminerions par les miennes, nous pourrions le faire. Nous n'avions qu'à nous entendre pour ne pas présenter une motion de fond à ce moment-là, ce qui ferait dérailler les questions. M. Van Bynen a refusé. Je leur ai ensuite demandé s'ils avaient une motion de ce genre, et ils m'ont répondu: « Non, nous n'avons pas une telle motion. » Eh bien, si vous n'avez pas une telle motion, pourquoi n'êtes-vous pas d'accord? Il n'y a qu'une seule raison pour laquelle nous n'avons pas pu interroger les témoins au deuxième tour.

Soit dit en passant, c'est un manque de respect total envers ces témoins, dont deux viennent de la Nouvelle-Zélande, notamment mon témoin, et qui ont dû se lever à 4 h 30 du matin pour se préparer à la séance. Tout cela tient à ce que les libéraux ne voulaient pas renoncer à abuser de leur position en présentant une motion néfaste.

J'ai une chose à dire à ce sujet. De toute évidence, s'ils n'étaient pas d'accord pour procéder ainsi, c'est parce que telle était clairement leur intention depuis le début, car autrement il aurait été facile de s'entendre. Il n'y a qu'une seule raison pour laquelle les témoins n'ont pas été interrogés au deuxième tour, et c'est parce que les libéraux n'ont pas voulu renoncer à l'emploi d'une ruse procédurale. À ce sujet également, je pense que je serais gêné, monsieur Van Bynen, si ma petite-fille me voyait faire cela, et c'est ce que vous venez de faire devant moi.

● (1600)

J'y reviens aussi pour que tout le monde comprenne bien de quoi il s'agit.

Cette motion porte sur les réunions restantes — sept peut-être. Si nous accédions à la demande des libéraux, voilà ce qui se produirait. Ils ne veulent pas adopter cette motion aujourd'hui. Si nous le faisons, nous aurions lundi une réunion du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, vendredi nous entendrions des témoins et des sous-ministres responsables, et nous entendrions le légiste et le greffier du Conseil privé le lundi suivant. Nous entendrions ensuite les témoins proposés par chaque parti et les sous-ministres responsables, et cela à chaque réunion jusqu'à l'ajournement de la Chambre le 25 juin.

Voilà quelles seraient les conséquences de cette motion, si nous l'adoptions aujourd'hui.

Que veulent faire les libéraux? Ils ont l'intention de faire de l'obstruction au cours de la réunion d'aujourd'hui et de tenir une réunion du sous-comité lundi, au cours de laquelle je suppose que nous en arriverions à une proposition différente, dont je n'ai pas eu vent soit dit en passant. Je n'ai pas entendu un seul libéral proposer la moindre solution de rechange sur la façon dont le Comité devrait structurer ses travaux. Les libéraux n'ont pas dit quoi que ce soit sur la façon dont ils aimeraient que les sept autres réunions se déroulent.

Ensuite, en supposant que nous puissions présenter une nouvelle proposition lundi pour les sept réunions restantes, cette motion doit revenir au Comité plénier vendredi. Le greffier ne peut pas donner suite à une motion adoptée par le sous-comité parce que nous ne sommes que quatre. Le greffier doit attendre jusqu'à vendredi de la semaine prochaine pour que le Comité plénier soit saisi de la motion du sous-comité, après quoi elle sera débattue. Si elle est adoptée, cette réunion sera également perdue.

Réfléchissez bien. Notre réunion se terminera tard le vendredi après-midi. Notre prochaine réunion aura lieu le lundi matin à 8 heures, heure de mon bureau, soit 11 heures, je crois. Cela signifie que le greffier ne saura pas avant vendredi prochain, à 16 ou 17 heures, quel sera l'ordre du jour du lundi suivant. Il ne sera pas en mesure d'organiser la participation des témoins pendant la fin de semaine ni de respecter les exigences relatives aux écouteurs ou autres. En fait, nous ne saurons même pas qui seront les témoins ce lundi-là. Nous adopterons la motion le vendredi et nous ne saurons pas avant le lundi quel sujet les libéraux veulent aborder.

Ce que les libéraux proposent maintenant, c'est que le Comité de la santé, qui dispose d'encore sept réunions, perde la réunion de lundi et n'entende aucun témoin, perde la réunion de vendredi prochain et n'entende aucun témoin, et perde la réunion du lundi suivant et n'entende aucun témoin.

Les libéraux parlent d'éthique. Ils parlent du comportement responsable des parlementaires. Ils parlent de comportements qu'ils seraient fiers de montrer à leurs petits-enfants. Est-ce vraiment ce qu'ils veulent faire des sept réunions restantes du Comité de la santé, en ficher en l'air près de la moitié?

Avant cette réunion, il aurait été loisible à n'importe lequel de mes collègues du Parti libéral — qui nous font des sermons si trompeurs sur l'éthique — de présenter une motion sur la façon dont ils veulent tenir les sept dernières réunions. Personne n'a levé le petit doigt pour le faire. En quoi est-ce un comportement politique responsable?

Ma collègue, Mme Rempel Garner, avait l'initiative, étant donné qu'il n'y a pas de réunion du sous-comité... Soit dit en passant, même si le président du Comité convoquait une réunion du sous-comité mercredi, nous avons eu une semaine de relâche la semaine précédente. Pourquoi n'a-t-on pas convoqué un sous-comité la semaine précédente pour donner au greffier et au Comité le temps de structurer les réunions qui restent? Cela nous aurait permis de débattre adéquatement de ce qui va se passer, de décider de quel sujet nous voulons parler et d'avoir l'occasion de présenter des témoins.

Quiconque suit ce débat doit savoir comment le Comité fonctionne. Chaque parti doit connaître le sujet, faire des recherches et proposer des témoins appropriés qui viendront s'exprimer ici. Il faut prévoir suffisamment de temps pour que les témoins préparent leurs interventions et pour que nous nous préparions à poser des questions.

Nous avons besoin de plusieurs semaines pour le faire, mais les libéraux ne veulent pas adopter cette motion aujourd'hui. Ils veulent attendre jusqu'à vendredi prochain pour peut-être élaborer un plan. Cela signifie que nous n'entendrons les témoins que dans deux semaines.

C'est le plan des libéraux, tout cela parce qu'ils sont dépités de ne pas obtenir ce qu'ils veulent. Ils n'ont pas la majorité au sein de ce Comité, et pardonnez-moi de le dire, ils ont été trop paresseux pour

présenter une motion qui aurait structuré les sept dernières réunions.

• (1605)

Je le répète, nous savons depuis un certain temps que c'est aujourd'hui le dernier jour de la motion dont je suis l'auteur et que nous avons présentée, et qui a permis à chaque parti de déterminer une priorité à laquelle consacrer quatre réunions.

Soit dit en passant, nous avons généreusement donné la première série aux libéraux. Ils ont choisi la santé mentale. Les quatre premières réunions sur la COVID ont porté sur la santé mentale. Puis, nous sommes passés aux conservateurs, qui ont étudié les vaccins. Ensuite, c'était le tour du Bloc québécois, qui a proposé d'étudier les répercussions connexes. Nous sommes ensuite passés à mon dernier sujet, qui portait sur les rôles des gouvernements fédéraux et provinciaux dans la gestion de la COVID. Nous venons de terminer cela aujourd'hui.

De toute évidence, nous n'allons pas passer à la deuxième série de questions parce que nous ne pouvons pas donner la parole à tous les partis de façon équitable avant l'ajournement de la Chambre. N'importe qui aurait pu prévoir cela. Franchement, comme je l'ai dit, le fait de voir M. Kelloway, M. Van Bynen et Mme Sidhu lire des notes préparées — lire des documents obscurs, absolument pas pertinents et sans lien aucun à la motion dont le Comité est saisi — révèle parfaitement l'esprit dans lequel ils se sont présentés à la réunion d'aujourd'hui. Ils n'avaient pas l'intention de débattre sérieusement de la question dont nous sommes saisis ni d'en discuter de façon responsable avec le Comité de la Santé au cours des sept dernières séances.

Je vais conclure en disant ceci: nous ne sommes pas un comité ordinaire en ce moment parce que nous vivons une époque extraordinaire. Ce genre de jeu parlementaire peut fonctionner au Comité de l'éthique ou à d'autres comités. Nous faisons face à la crise de santé la plus grave qui ait touché les Canadiens depuis un siècle. Nous n'avons pas de temps à perdre, et pourtant M. Van Bynen veut nous faire perdre notre temps en jacassant pendant 20 minutes au sujet d'un livre sur l'éthique politique. Les libéraux pensent-ils que c'est la meilleure façon d'employer le temps du Comité?

Franchement, cela me dégoûte. Je n'aurais jamais pensé voir un parti politique, en période de crise nationale, se présenter à une réunion du Comité de la santé et faire de l'obstruction. Je laisse aux membres libéraux du Comité le soin d'expliquer à leurs petits-enfants pourquoi ils ont fait de l'obstruction pendant que des Canadiens tombaient malades et mouraient. C'est honteux.

• (1610)

Le président: Merci, monsieur Davies.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez maintenant la parole.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Je vais essayer d'être bref, car je ne voudrais pas contribuer à l'obstruction systématique que font les représentants du gouvernement au sein de ce comité.

Pour détendre un peu l'atmosphère, je voudrais citer feu ma grand-mère. Par contre, je ne sais pas si la blague pourra être bien traduite en anglais.

J'ai écouté la conclusion de M. Van Bynen, dans laquelle il y avait beaucoup de « si ceci » et de « si cela ». Ma grand-mère disait: « si les chiens avaient des scies, il n'y aurait plus de poteaux ». Je ne sais pas à quoi ressemblera cette blague une fois traduite en anglais.

Dès notre première rencontre, et dès que des motions de régie interne ont été présentées, ceux qui avaient siégé auparavant avec un autre groupe de parlementaires ont senti que le travail accompli durant la deuxième vague ne serait pas aussi reposant que celui accompli lors de la première vague, qui avait été fait de manière collaborative.

Les partis de l'opposition ont tout de suite voulu entrer dans le vif du sujet. Les libéraux ont essayé de différer cela, à un point tel que nous avons dû présenter notre plan de travail lors d'une journée de l'opposition à la Chambre. C'est assez rare que cela se produise lorsqu'on veut travailler en collaboration.

Nous avons donc dû perdre une journée de l'opposition à la Chambre des communes pour y tenir une discussion qui aurait dû avoir lieu en toute collaboration au Comité. Le Comité n'a pas commencé du bon pied et c'est la Chambre qui a décidé, par un vote majoritaire, des thématiques dont nous allions discuter.

De plus, nous avons été beaux joueurs. Je me rappelle très bien que, après l'adoption de cette motion, M. Davies a instauré une manière de travailler au moyen d'une autre motion d'organisation du travail, laquelle prenait fin aujourd'hui. En vertu de cette motion, chacun des partis pouvait choisir une thématique pour quatre séances.

J'ai moi aussi été beau joueur, parce que cette motion avait été précédée d'une volonté de mener deux études en parallèle. L'une d'entre elles devait porter sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ou CEPMB. Or cette étude a été reportée à de nombreuses reprises, alors qu'il existe des problèmes importants sur lesquels nous devons nous pencher.

Je vais encore une fois citer feu ma grand-mère maternelle, qui disait souvent: « Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras ».

Il restait donc deux séances de deux heures pour l'étude sur le CEPMB, durant lesquelles chaque parti pouvait inviter un témoin. Cette motion permet d'inviter deux témoins pour une séance de deux heures et il s'agit d'une amélioration. J'aurais aimé pouvoir allonger cette séance à trois heures, mais je vois qu'il n'y a pas beaucoup de collaboration aujourd'hui. Avant que cette obstruction systématique ne commence, je me disais que c'était plus efficace de consacrer une réunion de trois heures à cette étude que d'y consacrer deux réunions de deux heures.

Or je ne me souviens pas d'avoir reçu un appel téléphonique m'avisant que cette rencontre du sous-comité devait avoir lieu lundi et que cela allait complètement faire sauter ma rencontre sur le CEPMB. On avait pourtant déjà établi le calendrier de travail de cette étude lors d'une rencontre précédente. On a décidé d'organiser cette rencontre de sous-comité et les gens à qui je disais depuis un bon bout de temps que l'étude commencerait lundi prochain se sont fait traiter un peu cavalièrement.

• (1615)

Je me rends compte que, si on veut que cette étude aboutisse à quelque chose, il faut pouvoir faire des recommandations aux analystes. Je me rappelle très bien que, dans le plan de travail qu'on a

adopté précédemment, on avait dit qu'on allait finir les quatre séances thématiques de chacun des partis, que les études du CEPMB allaient permettre aux analystes de faire un premier travail sur un rapport préliminaire et que cela allait nous permettre de ne pas être à la dernière minute.

Je n'ai eu aucune indication de la part du gouvernement que, le 1^{er} juillet, il allait reporter cette réforme qui est décriée par l'ensemble des intervenants, qu'il s'agisse des patients, des organisations, des gens qui travaillent en recherche fondamentale ou des entreprises pharmaceutiques. Tout le monde considère qu'il y a une erreur dans le fonctionnement de cette réforme.

Comme le dit l'adage, un tiens vaut mieux que deux tu l'auras. Je pense donc qu'il serait intéressant que nous tenions le plus rapidement possible cette rencontre avec deux témoins et que nous puissions aussi donner des indications aux chercheurs, compte tenu du faible nombre de témoins que nous avons entendus dans ce dossier. Cela nous permettrait d'avoir quelque chose de minimalement substantiel à transmettre, afin que le gouvernement entende raison et qu'il n'ouvre pas les vannes tous azimuts pour une réforme qui va causer un certain nombre de problèmes importants.

Je m'étais dit que j'allais proposer un amendement, mais je ne le ferai pas, parce qu'on va l'utiliser comme prétexte pour faire de l'obstruction jusqu'à la fin de la période prévue pour les ressources. J'imagine qu'à 18 h 30, on va nous dire qu'il faut fermer boutique. C'est peut-être l'objectif de mes collègues, malheureusement.

Je ne donnerai pas de leçons de morale sur la façon dont les choses se passent à un comité quand cela ne va pas bien et que les représentants du peuple se changent en représentants du gouvernement au sein d'une assemblée qui est censée représenter le peuple.

Je vais m'arrêter là, car je ne veux pas contribuer à l'obstruction. Cela dit, personne n'est dupe. Cela fait sept mois que cela dure, et c'est très regrettable. J'espère que nous allons arriver tout de même à voter cette motion qui, au fond, va nous permettre au moins d'en avoir les idées claires sur la façon de fonctionner jusqu'à la fin.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, vous avez la parole.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

En qualité de membre du Comité, je suis toujours en faveur d'écouter les experts. Nous sommes ici pour accomplir un vrai travail pour les Canadiens. Nous devons procéder de façon organisée.

J'aimerais parler de l'information sur notre plan de travail que propose cette motion. Je veux aussi que notre réaction soit à la hauteur de la réponse apportée à la pandémie et du rôle de notre Comité.

Nous avons collaboré au début, et l'idée de M. Davies d'étudier un sujet par parti a donné le ton de toute l'étude. La réunion du sous-comité aurait été l'endroit adéquat pour discuter des prochaines étapes.

Monsieur le président, depuis un an, nous écoutons les témoignages des experts, et nous continuerons à le faire. Il est important pour nous d'aider le gouvernement à servir les Canadiens. Cela signifie qu'il nous faut jouer le rôle d'une caisse de résonance pour la voix des médecins et celle d'autres chercheurs et experts qui peuvent nous aider à traverser cette période et à informer les pandémies futures, ou qui sont susceptibles de nous apporter toute autre information pertinente. Il s'agit notamment d'experts indépendants; de personnes qui appuient ou qui critiquent les mesures prises par le gouvernement; de fonctionnaires qui travaillent jour et nuit pour protéger les Canadiens et de décideurs au sein du Cabinet. C'est ainsi que le Comité peut se rendre le plus utile.

Le rôle du rapport est de donner les meilleurs conseils sur la façon de gérer une situation comme celle-ci lorsqu'elle se produira de nouveau, même si ce n'est pas avant un siècle. Nous devons réussir à rédiger un rapport à un moment donné. C'est pourquoi nous devons tenir une réunion du sous-comité, afin que les députés puissent discuter de la façon dont les témoignages peuvent être le plus utiles à notre pays, et pour que nous puissions prendre les prochaines mesures. Si ce rapport était rédigé aujourd'hui, il refléterait la façon dont le gouvernement a géré cette pandémie.

Ma collectivité, Brampton, a été durement touchée par la pandémie. Les membres du Comité le savent. Nous avons également reçu les premières doses du vaccin avant le mois de septembre. Aujourd'hui, plus de la moitié des habitants de Peel, soit près de 70 % des adultes, ont reçu leur première dose. Au plus fort de la troisième vague, nous avons signalé plus de 11 000 nouveaux cas par jour. Hier, il y en eu 271. Les choses s'améliorent.

Le gouvernement fédéral a été en mesure d'accomplir cela parce qu'il a réussi à obtenir un plus grand nombre de candidats vaccins par habitant que tout autre pays. Nous sommes maintenant au troisième rang du G20 pour ce qui est des doses administrées par habitant. À ce jour, nous avons livré plus de 26 millions de vaccins aux provinces et aux territoires, et beaucoup d'autres sont en cours d'acheminement d'un bout à l'autre du pays. Plus de 60 % des adultes canadiens sont vaccinés.

Les vaccins fonctionnent aussi très efficacement, mieux que cela n'était prévu lorsque que nous avons commencé à nous réunir. On a signalé que seulement 0,15 % des Canadiens vaccinés ont été infectés par le virus 14 jours ou plus après avoir reçu leur première dose. La Dre Tam ajoute: « Comparativement aux sujets non vaccinés dans ces provinces et territoires, ces personnes avaient plus de chances de ne présenter aucun symptôme et moins susceptibles d'avoir une maladie grave nécessitant une hospitalisation. »

Lorsque les provinces demandent de l'aide, nous sommes là pour elles. Nous avons donné plus de 284 milliards de dollars aux provinces pour les aider à accroître leur capacité de vaccination. À Peel, le gouvernement fédéral a fourni de nombreux soutiens supplémentaires, notamment celui des forces armées qui se sont déployées dans les établissements de soins de longue durée pendant la tragique première vague, auquel s'ajoutent l'intervention de l'Agence de la santé publique du Canada en cas d'écllosion de maladies et un site d'isolement volontaire pour la région.

En Ontario, plus de 300 employés fédéraux responsables de la recherche de contacts effectuent entre 2 500 et 3 000 appels par jour. Le gouvernement a fourni 11 millions de tests rapides et cette mesure s'accompagne d'un soutien au déploiement de tests sur les lieux de travail, de sites d'isolement volontaires supplémentaires

dans toute la province et, bien sûr, des 5 milliards de dollars accordés à l'Ontario dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire.

Nous savons aussi que les soins virtuels sont plus importants que jamais. C'est pourquoi 46 millions de dollars ont été accordés à la province pour aider à élargir ces services, permettant ainsi aux Ontariennes et Ontariens d'avoir accès à des soins pendant que les hôpitaux font face à la crise.

Tout ce que nous avons entendu, monsieur le président, doit être bien documenté — les hauts comme les bas. En Comité, nous devons travailler à la préparation d'un rapport, à tout le moins provisoire, qui pourra mieux informer les futurs dirigeants. La motion à l'étude continue de retarder cet important travail.

• (1620)

Le gouvernement a dû prendre des décisions difficiles, mais nécessaires, comme la gestion de la frontière. Les règles du Canada à l'égard des déplacements et des contrôles à la frontière comptent parmi les plus strictes au monde. Nous avons restreint les entrées au pays non essentielles. Nous avons interdit les vols en provenance de pays qui connaissent des flambées de variants. Nous avons exigé que tous les voyageurs aériens soient mis en quarantaine sous la supervision de l'ASPC et nous avons mis en œuvre des protocoles rigoureux de quarantaine et de tests pour tous les voyageurs.

Cet après-midi, la Dre Tam a déclaré: « Les choses s'améliorent grandement. » Elle a ajouté: « Nos efforts nous ont permis de franchir le sommet de la troisième vague à l'échelle nationale et de nous diriger vers un été bien meilleur, si nous parvenons à maintenir le cap. »

La situation s'améliore peut-être à Brampton et dans l'ensemble de l'Ontario, mais d'autres provinces, comme le Manitoba, connaissent encore des éclosions, alors nous devons être prudents et responsables. « Bien que cette prévision soit très encourageante, elle réaffirme que ce n'est pas le moment d'assouplir nos mesures. Si les mesures sont assouplies, augmentant le nombre de contacts en personne dans l'ensemble de la collectivité, une recrudescence des cas est probable. » Comme elle l'a dit, nous devons « maintenir le cap », un cap que notre gouvernement a tracé.

Monsieur le président, nous devons travailler en collaboration. Voilà ce que je pense.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, madame Sidhu.

Nous allons maintenant passer à M. Powlowski, s'il vous plaît.

Monsieur Powlowski, votre micro est coupé.

• (1625)

M. Marcus Powlowski: Étais-je en sourdine depuis le début?

Le président: Oui, je pense.

M. Marcus Powlowski: Désolé. Permettez-moi de recommencer, et je vais être bref.

L'un des aspects malheureux de cette motion, c'est que nous avons interrompu la réunion du Comité aujourd'hui. Je pense que c'était une séance très intéressante. Mon ami Don Davies a dit que c'était en partie la faute des libéraux. Je pense qu'à cet égard et concernant le fait que les témoins d'aujourd'hui n'ont pas pu s'exprimer pleinement, chacun a sa part de responsabilité. C'est dommage, parce que j'ai trouvé les témoins de Nouvelle-Zélande extrêmement intéressants.

Je sais que la témoin du NPD, Colleen Flood, est une professeure très connue à l'Université d'Ottawa, peut-être l'un des plus grands noms du droit de la santé au Canada. J'ai dans ma bibliothèque un livre qu'elle a écrit sur le droit de la santé publique. Il aurait été bien d'entendre son point de vue, surtout en ce qui concerne le droit comparé et sur ce qui a été fait en Nouvelle-Zélande par rapport à ce que nous avons fait au Canada.

M. Knight en a parlé. J'ai trouvé ses propos très intéressants. Je pense que la difficulté avec la Nouvelle-Zélande, c'est de savoir dans quelle mesure les résultats fantastiques obtenus par ce pays sont le résultat de politiques différentes ou meilleures que les nôtres et dans quelle mesure ils tiennent à son insularité et au fait qu'il est donc beaucoup plus facile d'y contrôler les frontières que dans notre pays.

Cela dit, je sais que la Nouvelle-Zélande n'est pas bonne qu'au rugby, et elle a d'excellentes équipes de rugby. La mise en œuvre de la distanciation sociale semble avoir été plus stricte. Nous avons entendu la même chose s'agissant de l'Australie, qui a imposé un confinement plus court et plus sévère. Je crois que le témoin a dit que c'était « rigoureux ». L'approche néo-zélandaise en matière de confinement a été rigoureuse. Cela semble avoir été plus efficace qu'au Canada, où le témoin a raison de dire que notre objectif, ou plutôt celui des provinces, était essentiellement de nous assurer que les hôpitaux et les unités de soins intensifs ne soient pas saturés. Ce n'était peut-être pas la bonne approche, parce que cela a essentiellement permis à la maladie de couvrir dans la population. À ce sujet également, il aurait été bien d'entendre nos invités néo-zélandais nous dire comment ils ont obtenus ces résultats.

Autre fait intéressant, d'après ce que j'ai compris, en Nouvelle-Zélande, une partie du succès est attribuable au fait que la police semblait avoir davantage de pouvoirs pour appliquer les mesures de santé publique, y compris les mesures de distanciation sociale. Cela a certainement été une source de frustration, du moins pour moi en Ontario, et je ne sais pas ce qu'il en est dans les autres provinces, mais lorsque nous regardons...

C'est pour cela que nous sommes ici. Nous sommes le Comité de la santé. Il semble que d'une façon ou d'une autre, il faudra aborder ces questions, même si je suis le seul à le faire.

Cependant, le problème, et je dirais l'échec dans la lutte contre la pandémie, c'est le manque de volonté de la part des provinces d'appliquer des mesures de santé publique et de distanciation, du moins ici en Ontario. Luc Thériault semble être l'une des seules personnes à écouter. Ce n'était peut-être pas le cas au Québec, mais en Ontario, on semblait très réticent à appliquer des mesures de santé publique en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

Ce sujet m'a particulièrement intéressé parce que j'ai travaillé pour l'Organisation mondiale de la santé, où j'ai rédigé des lois sur la santé publique, notamment pour le Vanuatu et pour le Laos — même si je crois qu'aucune de ces lois n'a été adoptée. Ce-

pendant, j'ai passé beaucoup de temps à lire des lois sur la santé publique et à étudier leur contenu.

Je sais, en fait, que presque toutes les lois sur la santé publique du Commonwealth correspondent ou ont suivi le modèle établi par le British Public Health Act de 1936, qui est le précurseur de toutes les autres lois sur la santé publique. Dans cette loi, il y a des mesures pour contrôler la propagation des maladies, car dans le passé, la santé publique visait surtout à contrôler la propagation des maladies infectieuses.

• (1630)

Notre intervention à la pandémie de la COVID est entravée en partie parce que la santé publique s'est écartée depuis assez longtemps du contrôle des maladies infectieuses, qui auparavant était son rôle principal. Je ne sais pas si vous avez vécu cela, mais quand j'étais enfant, je me souviens que l'infirmière en santé publique venait à notre école et qu'elle était très stricte. Je ne sais pas si elle nous disciplinait physiquement, mais ces gens sont très sérieux. Je ne me souviens pas de les avoir vus sourire. L'infirmière insistait sur l'importance d'avoir les mains propres, de retirer nos chaussures, etc., afin de contrôler les maladies infectieuses.

Depuis 30 ou 40 ans, les maladies infectieuses sont plus rares. En santé publique, nous appelons cela une « transition démographique ». Beaucoup de pays pauvres n'ont pas effectué cette transition, alors ils comptent encore beaucoup plus de décès attribuables aux maladies infectieuses, à la malnutrition et à d'autres causes de ce genre. Plus le pays devient prospère, plus les maladies non transmissibles causent des problèmes. Certains pays, comme l'Inde, le Mexique et le Brésil, par exemple, ont passé par une transition économique qui a remplacé le problème des maladies infectieuses par celui des maladies non transmissibles liées au tabagisme et à l'alimentation comme l'obésité, les maladies cardiaques, le diabète, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer.

Je vais cependant revenir au sujet dont nous débattons. Il s'agit d'une motion qui, malheureusement, a interrompu la discussion sur les raisons pour lesquelles la Nouvelle-Zélande se sort mieux que nous de la pandémie. Il est certain qu'entre autres mesures, elle a appliqué les mesures coercitives que prévoit sa loi sur la santé publique.

Soulignons que notre loi prévoit ces mêmes mesures. Tout au moins en Ontario, l'article 22 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé donne à l'administrateur en chef de la santé publique le pouvoir d'émettre n'importe quelle ordonnance pour protéger la santé publique. Le libellé de cette loi, que j'ai contribué à rédiger, est assez général pour donner aux agents de santé publique le pouvoir d'établir des règles. En vertu de l'article 22 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, les agents de santé publique ont le pouvoir d'émettre des ordonnances imposant une amende maximale de 5 000 \$ aux contrevenants.

En Ontario, un grand nombre d'agents de santé publique hésitaient à appliquer ces dispositions. Il était un peu difficile de comprendre pourquoi. Apparemment, certains s'inquiétaient de la constitutionnalité des vastes pouvoirs conférés par ces ordonnances. En fait, les pouvoirs qu'accordent les lois sur la santé publique aux agents pour lutter contre la COVID ont été contestés, et les tribunaux les ont maintenus.

Pourquoi l'Ontario était-il si peu disposé à appliquer ces dispositions? C'est que l'article 22 prévoit seulement l'imposition d'une amende. Certaines personnes ne se soucient pas vraiment des amendes, parce qu'elles n'ont pas d'emploi, etc. Cela s'est passé à Thunder Bay. Des gens infectés par la COVID, ou très vulnérables à la COVID, ont ignoré les ordonnances de santé publique. Ils se déplaçaient en autobus sans se soucier du risque de recevoir une amende.

Toutefois, en vertu de l'article 35, l'agent de santé publique a le pouvoir d'ordonner à des gens de rester à l'hôpital pour se faire soigner. Si ces gens sortent de l'hôpital en courant et essaient de monter dans l'autobus, la police peut aller les chercher et les ramener à l'hôpital, où ils doivent rester jusqu'à ce qu'ils ne soient plus contagieux.

Cependant, l'Ontario n'a pas appliqué cet article. Pourquoi? Parce que l'Ontario n'a pas désigné la COVID comme une maladie infectieuse — je ne suis pas sûr du terme utilisé; je pense que c'est « infectieuse » — en vertu de l'article 35, alors l'article 35 de s'appliquait pas. L'article 35 mentionne la gonorrhée et la syphilis. Je ne pense pas que l'on risquerait d'attraper ces maladies en voyageant en autobus à côté d'une personne infectée. Mais avec la COVID, le risque est entièrement différent. Je n'arrive pas à comprendre pourquoi le gouvernement de l'Ontario a hésité à appliquer l'article 35.

• (1635)

Pour revenir à notre débat sur la motion, malheureusement, cette motion a interrompu nos discussions avec les témoins de la Nouvelle-Zélande. Je crois que l'expert néo-zélandais en droit de la santé était prêt à nous dire qu'en Nouvelle-Zélande, on a appliqué certaines de ces mesures de distanciation sociale. Le gouvernement était prêt à prendre cette mesure coercitive.

Une autre observation soulevée par nos deux témoins d'aujourd'hui, ou du moins par M. Knight, est qu'ils pensaient que la population appuyait ce que le gouvernement faisait parce qu'il divulguait de façon très ouverte et transparente les procès-verbaux des réunions du Cabinet. Ces deux témoins pensaient que cela avait incité la population à suivre les directives de santé publique. J'ai trouvé cela intéressant.

Je reviens à ce que je disais au sujet de la Nouvelle-Zélande. Je ne sais pas exactement dans quelle mesure, parce que je pense que beaucoup de gens au Canada — la majorité des gens, mais pas tous — adhèrent aussi aux mesures de distanciation sociale. Ils appuient ce que le gouvernement et les provinces essaient d'accomplir en respectant la distanciation sociale. C'est peut-être simplement une question de chiffres. Les petits pays comme la Nouvelle-Zélande qui n'ont que peu de frontières réussissent à filtrer les entrées au pays, ce qui incite la population à respecter les mesures qu'ils prennent. C'était peut-être suffisant. Même si nous avions obtenu le même appui au Canada, dont les chiffres sont plus élevés et dont les frontières étaient ouvertes, aurions-nous pu en arriver au même point? Je ne le sais vraiment pas.

Il est malheureux que nous n'ayons pas eu plus le temps d'observer des populations comme celle de la Nouvelle-Zélande et de comparer l'aspect juridique lié à la pandémie, parce qu'à mon avis, c'est extrêmement important. Nous devrions examiner ce que d'autres pays ont fait. Il est malheureux que nous n'ayons pas entendu de témoins de l'Australie, même si M. Flood nous en a un peu parlé. Je pense que ce pays a lui aussi appliqué rigoureusement les mesures

de distanciation sociale, comme la Nouvelle-Zélande, mais évidemment, c'est aussi une île.

En examinant la proposition et la motion concernant ce que nous allons faire au cours de ces prochaines semaines, je pense qu'il vaut certainement la peine d'examiner de plus près ce que d'autres pays ont fait. Au Canada comme ailleurs, nous sommes trop souvent un peu myopes. Nous ne voyons pas vraiment ce qui se passe ailleurs, mais tous les pays du monde ont fait face à la pandémie.

En fait, cela fait peut-être partie de notre objection à la motion. Évidemment qu'il faut tenir compte des deux côtés de la médaille. Les membres de l'opposition diront qu'ils ont essayé de le faire avant et d'obtenir un calendrier. Je suis tout à fait d'accord avec eux. Nous sommes le Comité de la santé, notre tâche est importante, et nous ne devrions pas perdre notre temps à discuter de procédure. C'est essentiellement ce que nous faisons maintenant. Je conviens qu'il aurait été bien que nous participions tous à la prise de décision sur ce que nous allons faire au cours de ces prochaines semaines, parce que nous ne nous sommes pas beaucoup préoccupés de l'intervention des autres pays du monde à la pandémie.

J'en reviens au fait que je suis très heureux que de nombreux collègues, membres de ce comité de tous les partis, aient signé la lettre demandant à l'OMS de renoncer aux droits de propriété intellectuelle. C'est fantastique. Cette collaboration est fantastique. Avons-nous là une panacée qui nous permettra soudainement de produire des milliards et des milliards de doses de vaccin dans le monde entier? Malheureusement, je ne le crois pas.

Je trouve cependant que c'est absolument nécessaire. Je pense que mon ami Don Davies — s'il voulait bien en parler, mais je suis sûr qu'il ne voudra pas nous aider en parlant de cela —, penserait probablement lui aussi que l'un des aspects importants de la renonciation est le fait qu'elle souligne que notre société ne place pas les droits de propriété intellectuelle au-dessus des intérêts de l'humanité. Il est certain que l'humanité s'intéresse de très près en ce moment à la lutte contre la pandémie.

• (1640)

Je reviens à ce que d'autres ont dit aujourd'hui. Je suis tout à fait d'accord avec eux, et je pense que depuis le début, notre comité s'est attaché très sérieusement à faire la lumière sur divers aspects de la pandémie.

Je voudrais vraiment que nous observions l'intervention des autres pays face à la pandémie. Chaque pays a mené sa propre lutte contre la COVID alors que nous faisons tous face au même ennemi. Cela n'est pas si spécial, si vous regardez l'histoire des maladies infectieuses dans le monde. Il y a eu de très nombreuses épidémies et même des pandémies dans le passé. Je ne peux donc pas dire que celle-ci est unique, mais elle est différente par le fait que... Je dirais que le VIH/sida a été une pandémie, une pandémie beaucoup plus lente, mais malgré tout une pandémie, mais comme elle évolue plus lentement, elle n'a pas généré la coopération mondiale requise pour cette pandémie.

Oui, cette pandémie est comme la grippe espagnole de 1917, car elle est très contagieuse — pas autant que la grippe, mais c'est une maladie respiratoire contagieuse qui a fait le tour du monde. Évidemment qu'à l'encontre des pays de l'époque de la grippe espagnole, les nations d'aujourd'hui communiquent beaucoup plus facilement. À cette époque, je ne suis pas sûr, mais ils avaient probablement le télégramme, mais évidemment que la communication était beaucoup plus lente. Il était donc beaucoup plus difficile de coopérer entre pays.

Il est certain que les pays du monde entier auraient dû coopérer de façon beaucoup plus harmonieuse pour lutter contre cette pandémie qui nous affecte tous. Je voudrais vraiment que le monde en retire une leçon. En repensant à la dernière grande tragédie mondiale, la Seconde Guerre mondiale, il me semble qu'à la suite des souffrances qu'elle a causées, les gens de partout au monde se sont unis et ont décidé de ne plus jamais permettre que cela ne se reproduise. La Charte des Nations unies a été rédigée en une trentaine de jours à San Francisco. Trente jours, alors qu'aujourd'hui, nous ne pouvons même pas nous entendre sur une chose... J'allais comparer cela à la situation actuelle, même si nous n'agissons pas si lentement. Je sais que les institutions se meuvent très lentement. Notre hôpital de Thunder Bay a mis, je crois, un an ou six mois pour élaborer un modèle de lutte contre la pandémie.

Néanmoins, en réaction à la Seconde Guerre mondiale, le monde s'est amélioré. Nous avons créé les Nations unies et l'ordre juridique international. J'espère donc qu'à la suite de la COVID, le monde se mobilisera pour faire face à cette catastrophe qui a touché presque tous les gens du monde, et j'espère que l'on améliorera les institutions de gouvernance mondiale afin de mieux gérer une autre pandémie.

Pour en revenir à cette motion — je ne voudrais pas que quel'un invoque le Règlement parce que je ne parle pas de cette motion —, si nous avons pu en discuter entre nous... je ne blâme pas entièrement les partis de l'opposition, parce que je sais que c'est notre structure politique, nous avons des comités et des sous-comités. Il aurait été bon de simplement en discuter pour prendre la décision. J'ai entendu beaucoup de gens dire que nous devrions nous attaquer collectivement à la pandémie, collaborer sans perdre de temps à nous chamailler sur la procédure. En fait, c'est ce que nous faisons maintenant. Il ferait bon d'agir autrement. Je trouve que cette motion ignore cela, et les gens nous blâment pour cela. C'est la faute des libéraux...

Nous faisons aussi partie de l'équipe, et personne n'a discuté avec nous au préalable, du moins pas avec moi, de ce que l'on propose de faire pendant les semaines à venir. Nous aussi voudrions avoir notre mot à dire, mais on ne nous en a pas donné l'occasion. Cette proposition nous a été présentée comme un fait accompli: « La voici, c'est à prendre ou à laisser, nous représentons la majorité, et vous ne la représentez pas, bla bla, bla, hurra! vous ne nous aurez pas, nous allons l'adopter, que cela vous plaise ou non. ». C'est un état d'esprit bien malheureux.

• (1645)

Il serait plus agréable qu'à l'avenir, nous réglions des questions comme celle-ci de façon plus harmonieuse... J'espère qu'à notre retour à Ottawa, nous recommencerons à sortir ensemble. C'est dommage que nous ne soyons pas à Ottawa par si une belle journée. Nous irions prendre quelques bières afin de décider de façon plus harmonieuse de ce que nous allons faire pendant le reste de la session du Parlement, au lieu que je sois là à regarder mon jardin s'as-

sécher parce qu'il n'y a personne pour l'arroser un vendredi après-midi.

Je pense avoir assez parlé. Je vais céder la parole au collègue suivant. Merci.

Le président: Merci, monsieur Powlowski.

Nous passons maintenant la parole à Mme Rempel Garner.

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

Je ne comprends pas pourquoi mes collègues libéraux font de l'obstruction aujourd'hui.

Je vais simplement vous dire une chose. Lorsque j'étais secrétaire parlementaire... Je dévoile mon âge, mais à l'époque, ma porte-parole de l'opposition était Megan Leslie. C'était une parlementaire formidable. Sérieusement, si vous voulez jeter le blâme sur la personne grâce à laquelle je suis devenue si bonne, blâmez Megan Leslie. Elle m'a toujours forcée à redoubler d'efforts. Nous étions majoritaires au comité. J'étais secrétaire parlementaire, et elle était ma porte-parole. Nous nous réunissions une fois par semaine. Je savais qu'elle allait défendre ses dossiers et que j'allais défendre les miens. Nous nous réunissions régulièrement pour discuter du programme. Je retournais à mon équipe, à mes membres du comité, et je leur disais que le NPD voulait faire telle chose, mais que nous voulions faire telle autre chose, et je leur demanderais ce qu'ils en pensaient. Je retournais lui parler, et nous réglions la question avant la séance.

Je ne comprends tout simplement pas en quoi consiste l'obstruction. S'il y a quelque chose dans cette motion que mes collègues du Parti libéral n'aiment pas, ils devraient proposer un amendement. M. Powlowski vient de dire que personne n'en a discuté avec lui. C'est le but même de l'avis de motion. J'ai donné un préavis en bonne et due forme, alors M. Powlowski l'a reçue. À ce moment-là, la procédure normale pour un membre de comité est d'appeler le secrétaire parlementaire. Je ne sais pas qui est le quart-arrière du côté libéral. Personne ne m'a dit: « Je suis le quart-arrière. Pourrions-nous régler cela ensemble? Nous risquons de nous irriter, mais pourrions-nous régler cela ensemble? ». Personne ne s'est adressé à moi ainsi.

Par votre entremise, monsieur le président, M. Powlowski aurait pu téléphoner au secrétaire parlementaire, lui demander quel est le plan ou lui demander ce qu'en dit le cabinet du ministre. Il aurait pu demander s'ils voulaient un amendement ou laisser entendre qu'il pensait pouvoir le faire. Il aurait pu lui demander de m'en parler.

En fait, lorsque j'étais secrétaire parlementaire, je considérais qu'il était de mon devoir de téléphoner à mes collègues du comité et de leur dire ce que je pensais que l'on devrait faire en leur demandant ce qu'ils en pensaient. S'il y a eu obstruction... Je ne pense pas qu'il y en ait eu sur des questions de santé. Je pense que le NPD l'a peut-être fait une fois lorsque je siégeais au comité de l'environnement. Nous n'avons pas fait d'obstruction parce que tout avait été négocié à l'avance.

J'étais fâchée de constater le peu de membres qui ont pris l'initiative ou ont demandé de négocier cela. Nous n'avons pas de temps à perdre.

Je dirai simplement que si les libéraux n'aiment pas un élément de cette motion et qu'ils voulaient le changer, il existe un appareil que l'on appelle un « téléphone ». Vous pouvez m'envoyer un courriel. Vous connaissez tous le compte de courriel parlementaire. Vous pourriez m'envoyer un courriel maintenant. Je sais que d'autres collègues le font. Nous aurions pu régler cela.

Je pense que ce qui s'est passé ici — et j'aimerais que quelqu'un me dise que je me trompe —, c'est que la réunion du côté libéral n'a pas eu lieu. Je crois que c'est ce qui s'est produit ici. C'est qu'il n'y a pas eu de réunion pour discuter de la possibilité de négocier avec l'opposition à ce sujet, de ce que les libéraux voudraient faire, de l'orientation que le gouvernement veut prendre et de la façon dont les libéraux pourraient concilier cela avec leur rôle de membres du Comité.

J'espère que je me trompe, mais je pense qu'on a demandé aux membres de faire de l'obstruction afin que nous ayons une autre réunion lundi, qui est une réunion de sous-comité. Comme notre collègue, M. Davies, l'a souligné, cela occupera une autre réunion, car nous devons approuver cela. Nous aurons alors gaspillé deux réunions.

J'ai proposé cette motion en donnant le préavis requis en supposant simplement que mes collègues libéraux seraient prêts ou, à tout le moins, qu'ils me téléphoneraient pour proposer ce qu'ils voudraient faire. Nous aurions alors adopté quelque chose aujourd'hui. Quelqu'un a beaucoup parlé de Minecraft, mais je n'ai entendu aucun amendement ou... Personne du côté libéral ne m'a envoyé de courriel. Aucun membre du Parti libéral n'a proposé un amendement à cette motion.

Je demanderais respectueusement à mes collègues libéraux d'y réfléchir.

De toute évidence, quelqu'un a préparé des remarques pour les députés libéraux qui font de l'obstruction. Pourquoi n'avez-vous pas préparé des amendements? Pourquoi personne n'a téléphoné?

Monsieur le président, c'est ce qui me préoccupe. J'ai essayé de rédiger cette motion — et de le faire avec mes collègues des autres partis qui, eux, communiquent avec moi — pour être équitable. Elle laisse au gouvernement beaucoup de latitude pour choisir ses témoins. Si l'opposition avait voulu faire adopter à toute vapeur une motion injuste, nous aurions pu le faire. Nous ne l'avons pas fait parce que nous sommes en pleine pandémie.

Il faut que des représentants du Ministère soient présents, parce que nous devons demander des comptes au gouvernement. Nous devons examiner de près des centaines de milliards de dollars qui passent par notre ministère. Nous devons examiner de près l'efficacité de ces financements. Nous devons déterminer si ces financements sont trop élevés, pas assez élevés et s'ils sont efficaces — c'est notre travail ici. C'est l'intention même de cette motion.

• (1650)

Chers collègues, je vous prie de ne pas continuer à lire les notes que l'on a préparées pour vous. Je ne sais pas qui les prépare, mais demandez à votre secrétaire parlementaire quelle est sa stratégie. Elle est bonne, et cette motion n'est pas si mauvaise. Si des amendements sont proposés, nous devrions en tenir compte et décider s'il vaut la peine de poursuivre.

Je ne pense pas qu'un seul Canadien voudrait que le Comité de la santé continue de faire de l'obstruction systématique au sujet d'une motion de programmation en plein milieu d'une pandémie. Je soulèverais certainement cette question sur toutes les tribunes dont je dispose ainsi que dans les médias.

S'il y a un amendement, s'il y a quelque chose que les libéraux n'aiment pas, ils devraient le suggérer. Faites aussi votre travail. Je m'adresse aux membres libéraux du Comité. Lorsque vous recevez un avis de motion, vous devriez la lire. Vous devriez téléphoner à votre secrétaire parlementaire. Je ne sais pas qui est le quart-arrière; je suppose que c'est le secrétaire parlementaire, mais ce n'est peut-être pas le cas. Demandez-lui simplement quelle est notre intention. Vous voterez peut-être comme vous le désirez. Je ne sais pas; il n'y a peut-être pas de quart-arrière.

Chaque député a la responsabilité de se présenter ici, de se préparer, de lire les motions et d'être prêt à voter ou à proposer des amendements de fond. C'est ainsi que cela fonctionne. J'espère que nous pourrions en arriver à une solution aujourd'hui, car j'aimerais vraiment que nous poursuivions nos travaux la semaine prochaine.

Oui, il arrive à ce comité que nous ne soyons pas d'accord sur des principes partisans ou sur des positions de principe, et vous savez quoi? Je fais bien mon travail. J'y ai consacré beaucoup de temps et je ne le regrette pas. Cependant, il faut de la collaboration dans un comité. Il faut que les choses aillent dans les deux sens.

Je félicite Mike Kelloway. Il a communiqué avec moi, et nous en avons discuté.

Aucun libéral n'a communiqué avec moi au sujet de cette motion. Les téléphones et les courriels fonctionnent dans les deux sens. J'espère que si quelqu'un a d'autres observations à faire, elles seront pertinentes et nous pourrions poursuivre les travaux du Comité.

Merci.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons maintenant passer la parole à Mme O'Connell.

Mme Jennifer O'Connell: Merci beaucoup, monsieur le président.

Permettez-moi d'abord de dire à quel point je suis honorée que le porte-parole conservateur pense qu'il me suffit de dire aux députés ce qu'ils doivent faire. De toute évidence, elle ne nous connaît pas très bien. Je suis nouvelle à ce comité, et je peux vous dire que nos membres du HESA n'ont absolument pas besoin d'aide, comme ils l'ont démontré ici aujourd'hui. En fait, je pense que cela indique à quel point ma collègue conservatrice est désespérée.

Elle affirme que ses membres veulent se mettre au travail. Elle devrait ajouter cela à sa menace de nous dénoncer dans les médias sociaux. Faites-le! Savez-vous pourquoi nous nous battons de ce côté-ci? Nous nous battons pour entendre des témoins, des Canadiens.

Ma collègue d'en face dépose une motion qui veut qu'au milieu de la pandémie, chaque parti ait droit à un seul témoin. Ensuite, elle a l'audace de présenter une motion alors que nous sommes en train d'interroger les témoins, d'entendre leurs témoignages sur leurs expériences dans le monde entier face à la COVID, des preuves très réelles qui pourraient aider les Canadiens à traverser cette pandémie. Ma collègue dit: « Je ne veux pas attendre la fin. Peu m'importe que ces témoins aient consacré de leur temps et de leur énergie à venir ici pour nous aider, pour nous aider tous à traverser cette pandémie. ». Comme d'habitude, elle pique une crise de colère pour que l'on traite immédiatement sa motion, parce qu'elle ne veut pas entendre d'autres gens.

C'est vraiment typique du comportement que j'ai observé chez cette collègue. Je ne siége à ce comité que depuis quelques mois. Je peux vous dire que j'ai vraiment aimé les témoignages et l'engagement de tous les membres à l'égard de ce dossier. Cependant, je n'accepterai jamais que l'on manque totalement de respect à l'égard des témoins qui ont pris le temps de venir ici aujourd'hui et le manque de respect à l'égard de nos membres. Mme Rempel Garner dit qu'elle y a travaillé très fort et qu'elle n'a aucune raison de s'en excuser. Eh bien, nous non plus. Nous avons déployé beaucoup d'efforts pour interroger les témoins afin d'obtenir des témoignages qui pourraient aider les Canadiens. C'est pour cela que nous sommes ici.

Je ne peux plus entendre sa fausse indignation au sujet de la quantité de travail qu'elle accomplit et à quel point elle est formidable. Nos membres travaillent aussi. C'est pour cela que nous sommes tous ici. Nous ne sommes peut-être pas d'accord sur les politiques, mais nous sommes tous ici pour nous battre pour les Canadiens. Elle a le culot de penser que son travail a plus de valeur, que son point de vue est plus pertinent pour les Canadiens que celui de tous les autres membres.

Eh bien, monsieur le président, à titre de nouvelle membre du Comité, je vous dirai que ce n'est pas le cas. Je vais me battre avec mes collègues libéraux du Comité pour que les points de vue des Canadiens de partout au pays soient entendus, et je ne m'en excuse pas.

Elle peut bien me lancer des insultes. Je les ai déjà toutes entendues. Peu m'importe, car je fais le travail pour lequel les Canadiens nous ont élus. Mes électeurs m'ont envoyée ici. Nos autres membres du Comité ont été envoyés ici. Je ne crois pas qu'elle puisse dire que son point de vue est plus important, que ses idées pour une motion sur un plan de travail sont plus importantes que celles des Canadiens qui nous ont envoyés ici.

Nous avons nos propres opinions à ce sujet. Nous voulons parler de poursuivre notre travail pour écouter les nombreuses opinions des gens sur la COVID, et elle se bouche les oreilles en affirmant qu'elle a déjà pris une décision. Elle ne veut pas que la vérité brouille ses idées.

Allez-y, affichez dans tous les médias sociaux que vous ne voulez pas entendre les opinions d'un vaste groupe diversifié de Canadiens. C'est scandaleux. Ce n'est pas ainsi que le Parlement fonctionne. Ce n'est pas ainsi que les comités fonctionnent. Pour ma part, je ne me laisserai pas emprisonner dans un plan de travail qui limite notre capacité d'écouter les Canadiens. Si elle pense que ses électeurs et ses réseaux sociaux trouvent cela acceptable...

• (1655)

Je crois qu'un grand nombre de témoins aimeraient venir pendant le temps qu'il nous reste. Franchement, nous aurions pu entendre les témoins qui étaient ici et qu'elle a interrompus... mais non, c'est sa volonté ou rien.

Excusez-moi, mais ce n'est pas ainsi que le Parlement fonctionne. Nous ne nous entendons peut-être pas toujours sur les politiques, nous ne sommes peut-être pas toujours d'accord sur les enjeux politiques, mais nous nous devons de collaborer pour le bien commun. Si vous ne voulez pas le faire, nous nous battons pour maintenir cette collaboration.

Monsieur le président, je vais répondre à certains autres commentaires que j'ai entendus pendant ce débat. Une personne a affirmé que cette motion est tellement équitable et que nous n'avons aucune raison de ne pas l'appuyer. Cette personne s'est-elle donné la peine de demander si nous voulions l'appuyer? Non. Nos collègues d'en face se plaignent de ce que personne n'a communiqué avec eux. Eh bien, personne ne m'a appelée non plus. Franchement, j'ai failli prononcer des termes non parlementaires. Cet argument n'est pas très convaincant, parce que les niveaux et les voies de communication vont dans les deux sens. Ce qui est bon pour l'un est bon aussi pour l'autre. Si vous ne voulez pas faire de compromis avec nous, vous n'aurez aucune idée de ce que nous aimerions voir dans le plan de travail, parce que vous ne vous serez jamais donné la peine de le demander.

Ce que nous aimerions voir, ce sont des témoins. Nous aimerions entendre le témoignage de Canadiens de partout au pays, des provinces et des territoires, qui ont combattu la COVID. Nous avons entendu des témoignages incroyables de la Nouvelle-Écosse sur le programme de dépistage rapide et sur la formation des bénévoles. Nous avons entendu des témoignages incroyables. Pourquoi voudrais-je limiter notre capacité de les entendre et de tirer des leçons de leurs expériences? Si votre seule motivation pour siéger à ce comité est de faire de la manipulation politique, vous ne vous souciez évidemment pas d'entendre des témoins. Évidemment, vous ne vous souciez que des messages que vous affichez dans les médias sociaux.

Monsieur le président, les gens qui veulent vraiment écouter des suggestions pour améliorer la vie des Canadiens cherchent à consulter des gens qui en ont vécu l'expérience. Nous avons la chance qu'un médecin siège à ce comité. Il nous fait souvent part de ses vastes connaissances, de son expérience et de détails techniques que très franchement, je ne possède pas. Je suis heureuse d'entendre ce qu'il nous dit. Je comprends aussi que nous avons tous avantage à inviter des témoins experts en divers domaines, car nous ne connaissons pas tous les aspects de la COVID et ce à quoi nous faisons face.

À mon avis, il serait irresponsable que le comité de la santé n'entende pas ces experts en plein milieu d'une pandémie. On nous a critiqués: « Comment les députés libéraux peuvent-ils faire de l'obstruction en plein milieu d'une pandémie? ». C'est que les conservateurs et les néo-démocrates — je ne sais pas ce qu'il en est du Bloc, parce que M. Thériault a lui aussi exprimé ses préoccupations à ce sujet — ont décidé d'empêcher les Canadiens de comparaître devant le Comité pour lui faire part de leurs expériences.

Oui, je suis prête à me battre pour cela. Je suis prête à m'opposer à cela. Je ne veux pas que l'on m'empêche de tirer des leçons de l'expérience d'autrui, d'entendre des suggestions sur les moyens de surmonter la COVID et ensuite, après la COVID, sur les mesures à appliquer pour que les Canadiens ne doivent plus jamais faire face à cette crise. Pourquoi voudrais-je limiter ces témoignages?

Les conservateurs et leur troupeau de moutons disent: « Pourquoi les libéraux...? Les Canadiens seront vraiment fâchés qu'ils fassent de l'obstruction ». Non. Les Canadiens se souviendront du groupe qui pensait tout savoir contre le groupe qui voulait apprendre de l'expérience d'autrui afin d'apporter de vrais changements.

• (1700)

Vous êtes les fautifs. Excusez-moi, pas vous, monsieur le président, mais c'est la faute de ces députés.

J'ai aussi entendu des questions sur la procédure. On se demandait s'il fallait tenir une réunion du sous-comité. Voyons donc, nous savons tous que vous vouliez simplement structurer votre motion. Vous voulez en discuter maintenant, très bien. Cependant, cette réunion du sous-comité était prévue. Je comprends que M. Davies n'avait pas reçu le courriel, mais cette réunion était prévue.

Certains députés se sont plaints du fait que le sous-comité devrait tenir plus de réunions. En toute justice envers le président, il y a eu des motions sur la structure de l'étude. Encore une fois, je n'étais pas là lorsque ces motions ont été adoptées, mais vous vous êtes tous entendus. Vous avez tous choisi ce plan de travail.

D'après mon expérience, les sous-comités servent à déterminer le plan de travail. Vous avez tous fait ce travail. Vous avez adopté des motions. Le président et le greffier ont suivi vos directives. Je ne me souviens pas exactement à quelle réunion, mais le président a dit qu'à la fin de ce plan de travail, il convoquerait une réunion du sous-comité pour établir le prochain plan.

Évidemment que les députés conservateurs ne veulent pas suivre cette directive, parce qu'ils n'auraient probablement pas pu déposer une motion qui limite le nombre de témoins que nous pourrions convoquer, le nombre de voix que nous pourrions entendre, le volume de connaissances que nous pourrions recevoir des Canadiens.

Bien entendu, ils ne voulaient pas adopter cette approche, même s'ils avaient demandé que le sous-comité se réunisse. Le président accepte, mais cela ne leur suffit toujours pas. Comme le diraient ma famille de Terre-Neuve et le député de ma famille, le député d'Avallon: « pas moyen de les contenter ». Voilà le clou de l'affaire. Il n'y a tout simplement pas moyen de les satisfaire.

Cela n'a rien à voir avec la COVID. Cela n'a rien à voir avec les travaux du Comité. Il s'agit de quelques députés qui organisent les réunions de manière à obtenir les meilleurs résultats sur le plan politique au lieu de faire le travail pour lequel les Canadiens les ont élus.

Nous luttons pour que le Comité entende d'autres témoins pendant les semaines qui restent. Nos collègues ont prouvé aujourd'hui, en ne nous laissant pas traiter de cette motion à la fin de la réunion comme nous avions l'intention de le faire, qu'ils ne se soucient pas vraiment d'entendre des témoignages. Ils ne se soucient pas vraiment des autres membres et du travail à accomplir. Ils se soucient simplement du travail qu'ils ont accompli. C'est très bien, mais nous tenons à entendre ces témoins, et nous allons continuer à nous battre pour cela.

Je les ai entendus dire, monsieur le président, qu'ils étaient bien préparés, qu'ils étaient venus avec des notes. Je trouve cela vraiment insultant. Chaque membre se prépare pour le Comité de façon différente. Chaque parti traite la procédure de façon différente. Quant à cette façon d'agir, en feignant l'indifférence comme s'il y avait une grande conspiration, il n'y en a absolument pas. Nous sommes tous prêts à discuter avec passion des questions qui nous tiennent à cœur.

Nous ne pouvions absolument pas savoir que les conservateurs et les néo-démocrates allaient partager leur temps de parole et présenter une motion au beau milieu des témoignages.

Monsieur le président, personne ne nous a avertis qu'ils allaient le faire, alors si vous voulez parler de collusion, si vous voulez parler des comités, de l'éthique et de la préparation... Nos députés sont passionnés par les questions de santé. Nous sommes toujours prêts à en parler. Ce n'est pas notre faute si nous sommes si passionnés et si nous avons la capacité de parler de ces questions.

• (1705)

Nous ne savions rien de la manœuvre qui se déroulerait aujourd'hui, mais heureusement pour nous, nous sommes toujours prêts à nous battre pour les Canadiens, à nous battre pour entendre des témoignages devant ces comités et à nous battre pour le processus parlementaire.

C'est bien malheureux. Nous pourrions tous consacrer notre temps à accomplir d'autres tâches, comme de nous occuper de nos électeurs ou simplement des travaux du Comité, mais les conservateurs et les néo-démocrates ont partagé leur temps, ont présenté une motion, ont empêché d'autres députés de parler aux témoins qui comparaissaient. Ces députés ne peuvent plus poser les questions qu'ils avaient préparées. Nous n'avions aucun moyen de savoir que l'on allait appliquer cette procédure et qu'il y avait eu collusion pour l'imposer.

Je ne vais pas me faire sermonner sur l'éthique simplement parce que nous sommes prêts à parler de questions de santé qui nous tiennent à cœur, et nous ne nous en excuserons pas. Tous les membres de l'équipe libérale qui ont pris la parole ont parlé avec passion et se sont renseignés au sujet des enjeux qui leur tiennent à cœur, et nous continuerons à le faire. Nous allons continuer de nous battre pour entendre les opinions des Canadiens, pour entendre un groupe diversifié de voix canadiennes. Nous ne nous limiterons pas aux paramètres des conservateurs pour déterminer qui devrait parler des enjeux importants.

Il nous est encore possible de travailler ensemble. Le sous-comité se réunira bientôt. Nous pourrions soulever nos préoccupations au sujet du nombre de témoins que les conservateurs ont proposé et nous pourrions en débattre. Nous pourrions en discuter. Cependant, en se présentant ici avec une telle arrogance, en présentant cette motion au beau milieu des témoignages et des questions, ces collègues ne se souciaient pas vraiment des répercussions qu'ils causeraient. Ils ne se souciaient pas de l'embarras qu'ils causeraient devant ces témoins et du manque de respect qu'ils leur témoigneraient.

Ils ne se soucient pas du fait que nous tenions vraiment à entendre ces témoins. Nous tenons à discuter avec eux. Nous aurions pu le faire. Nous pouvons toujours le faire au sous-comité, mais évidemment, c'est la volonté des conservateurs ou rien.

Les Canadiens n'ont pas voté pour ce genre de choses. Notre gouvernement est minoritaire, ce qui signifie que les Canadiens veulent que nous travaillions ensemble. Cela signifie qu'aucun parti ne contrôle les travaux du Comité, ne contrôle et ne détermine la façon dont nous entendons les témoignages des Canadiens.

N'hésitez pas à afficher cela dans vos réseaux sociaux, parce que je ferai de même pour m'assurer que les Canadiens savent que ce sont les députés libéraux qui les défendent, qui veulent entendre les données scientifiques et probantes, qui veulent entendre les pratiques exemplaires, qui veulent traverser cette pandémie avec eux afin d'en sortir plus forts et mieux préparés que jamais.

Les députés conservateurs et leur troupeau de moutons en sont responsables. Pensez-y un peu: ce sont les conservateurs qui ne veulent pas écouter les scientifiques. Ce sont les conservateurs qui ne veulent pas écouter les Canadiens. Ce sont les conservateurs qui font de la manipulation politique au beau milieu d'une pandémie, qui veulent de nombreux « j'aime » dans leurs canaux de médias sociaux. C'est l'usage que font les conservateurs de ce comité.

Nous ne tolérerons pas cela. Non, les Canadiens nous ont élus pour que nous travaillions mieux que cela. Nous tenons à entendre leurs opinions. Nous voulons des données scientifiques. Nous voulons ces connaissances. Même si nous entendons parfois des critiques du gouvernement, nous en tirons des leçons. Ce n'est pas ce que propose cette motion des conservateurs.

Leur motion limite notre capacité d'entendre les Canadiens. Ils peuvent présenter les choses comme bon leur semble. Ils peuvent nous critiquer, mais les Canadiens finissent bien par comprendre qui tient vraiment à faire du bon travail.

Nous voulons écouter les gens. Nous voulons entendre des témoins. Nous voulions entendre des témoins aujourd'hui. Nous avions commencé à le faire. Nous allons continuer à nous battre avec passion et à parler avec passion des enjeux qui nous tiennent à cœur.

• (1710)

Si les autres membres veulent travailler avec nous pour trouver une manière d'accueillir plus de témoins au Comité dans le temps limité qu'il nous reste, alors qu'ils le fassent. Nous serons heureux de collaborer, mais je vais leur dire ce que nous ne voulons pas. Nous ne voulons pas que les conservateurs contrôlent le programme et qu'ils nous empêchent d'entendre les Canadiens. C'est ainsi qu'ils ont fonctionné pendant 10 ans au gouvernement. Ils ont muselé les scientifiques et la fonction publique. Ce n'est pas ce que nous voulons. Nous voulons entendre les gens. Nous ne voulons pas que les conservateurs modèlent ce comité sur la façon dont ils ont gouverné pendant 10 ans sous Stephen Harper, c'est-à-dire en tout contrôlant, en ne tenant pas compte des faits, en faisant fi des opinions divergentes, en ne voulant rien apprendre et, disons-le, en ne rien voulant savoir du point de vue des régions du pays. Pour eux, Ottawa sait tout et Ottawa est infaillible. Nous ne croyons dans cette façon de voir les choses. Nous voulons entendre des gens de partout au pays.

Monsieur le président, je vais m'arrêter ici pour l'instant. Je pense qu'il est important que nous continuions d'en parler, parce que nous

sommes passionnément déterminés à faire en sorte qu'aucune voix au pays ne soit muselée. C'est pour cela que nous allons continuer à nous battre.

• (1715)

Le président: Merci, madame O'Connell.

Le prochain sur la liste est M. Van Bynen qui sera suivi de M. Davies, mais votre président tient le crachoir depuis quatre heures et il a besoin d'une pause santé, je vais proposer un arrêt de 15 minutes. Nous reprendrons nos travaux à la demie.

La séance est suspendue.

• (1715)

(Pause)

• (1730)

Le président: Nous reprenons la séance.

Merci à tous de votre indulgence pendant cette pause qui nous aura donné l'occasion de marquer un temps d'arrêt et peut-être aussi de réfléchir à nos positions respectives.

J'en profite pour informer le Comité que nous devons nous arrêter à 18 h 30, heure d'Ottawa, parce que nous perdrons alors les ressources qui nous sont affectées.

Cela dit, nous allons poursuivre le débat.

Nous avons donc M. Davies qui sera suivi de M. Van Bynen.

Avant de passer au prochain intervenant, j'ai une question pour M. Davies.

Le greffier dit avoir abaissé votre main trop tôt, par inadvertance. S'il s'agit effectivement d'une erreur et si vous estimez être prioritaire par rapport à M. Van Bynen, je vous invite à commencer, sinon je vous donnerai la parole après M. Van Bynen.

M. Don Davies: En fait, je crois avoir parlé avant M. Van Bynen, alors c'est probablement à son tour maintenant. Je lui cède la parole.

Le président: C'est très bien.

Dans ce cas, monsieur Van Bynen, vous avez la parole.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président.

Il convient tout à fait que M. Davies puisse passer après moi.

Tout d'abord, je crois avoir droit à ses excuses pour son attaque de tout à l'heure et pour le fait qu'il ait parlé de mes petits-enfants. C'était tout à fait déplacé, inacceptable. Je ne pense pas avoir besoin de citer de règle. Je pense simplement que son ton amer et mesquin... Je ne m'autoriserais jamais un tel comportement et je m'attendrais à être réprimandé si je faisais comme lui. J'espère que M. Davies en prendra de la graine.

Deuxièmement, je tiens à dire que Mme O'Connell est un excellent ajout à cette équipe. Même si elle formule toujours de bonnes réflexions et a d'excellentes idées, elle doit savoir que nous ne suivons les diktats de personne ici. Les discussions au sein de notre groupe sont interactives. Nous écoutons et exprimons ce que nous avons à dire. Beaucoup d'excellentes idées sont proposées ici, et nous sommes en mesure de tirer parti des idées des uns et des autres.

J'aimerais vraiment pouvoir dire cela pour tous les députés qui siègent à HESA, mais je vois et j'entends un petit groupe de personnes qui se tiennent en clique, comme on le voit dans les cours d'école, et qui planifient comment isoler les autres et les priver de leur droit de vote. Cela me déçoit énormément, monsieur le président. Ce n'est pas ainsi que j'ai fonctionné dans mes 15 années de conseiller régional ou mes 12 années de maire. Nous tendions la main aux autres, nous avions des échanges et un dialogue fructueux, mais nous n'avons certainement pas privé les autres de leur droit de vote et ne les avons pas isolés. Cette partisanerie version Uber me déçoit énormément.

Je pourrais encore vous en dire long à ce sujet, mais je ne le ferai pas. Je veux simplement dire que nous avons bien commencé dans les débuts de HESA. J'ai beaucoup aimé cette période. J'ai trouvé que le dialogue était bon et que nous collaborions. Cependant, dans la deuxième partie de nos travaux, j'ai franchement trouvé que le ton a beaucoup changé. J'en ai été déçu. Ce serait bien que l'on puisse renouer avec la première période, mais les gens devront se demander ce qu'ils doivent faire pour contribuer à instaurer de nouveau un climat et un environnement positifs.

Monsieur le président, je tiens par ailleurs à féliciter M. Davies d'avoir présenté un plan de travail. J'ai trouvé cela constructif et j'ai moi-même élaboré un cadre qui nous serait utile pour planifier nos discussions et l'audition des témoins. Malheureusement — et ce n'est la première fois que cela se produit — ces plans, ces engagements et ces ententes, aussi bien pensés soient-ils, semblent toujours devoir être bousculés à la dernière minute. C'est vraiment décevant.

Je pense notamment à la liste des organismes à convoquer et des changements dont elle fait l'objet. Dans certains cas, pour certaines organisations, il aurait été plus simple de faire la planification sur un écran magique. J'ai parfois l'impression que c'est ce que nous faisons quand nous nous entendons sur ce qu'il faut faire.

Nous avons, par exemple, eu des discussions à propos des témoins que les libéraux voulaient faire venir sur un sujet important: les soins de longue durée. Y a-t-il parmi nous un seul député qui ne pense pas que les soins de longue durée sont un sujet important? Nous nous sommes donc entendus, et maintenant, tout d'un coup — et je ne sais pas ce qui a entraîné ces changements —, nous découvrons que d'autres choses sont plus importantes et plus pressantes.

Je pense que nous comprenons tous l'urgence de la situation. Je pense que nous comprenons que nous avons un ministère qui est compétent et capable de réagir aux enjeux de l'heure, mais quelle est la valeur d'un accord s'il ne dure que le temps d'une rose? Cela me déçoit énormément.

Je parle ici de l'importance d'établir un plan et de nous y tenir. Celui qui ne planifie pas est condamné à l'échec. Je pensais que nous avions un bon plan. Encore une fois, je tiens à féliciter M. Da-

vies d'avoir soulevé cette question. Nous savons que le sous-comité devait se réunir lundi.

Je suis surpris de voir cette motion devant moi, et c'est décevant.

D'aucuns semblent parvenir à rationaliser tous ces changements d'une façon qui, selon moi, ne résisterait pas deux minutes dans une entreprise ou dans un conseil d'administration. Nous devons, je crois, obliger les gens à respecter leurs engagements par rapport au plan de travail convenu. Nous devons parler des progrès réalisés par rapport à ces plans de travail. Je pensais que nous progressions, mais ce n'est pas le cas quand nous déraillons pour nous lancer dans des débats théoriques. Je ne suis tout simplement pas habitué à cela.

● (1735)

Nous devons toujours revenir à l'idée que ce comité n'est pas seulement formé de conservateurs, de bloquistes et de néo-démocrates. Ce comité compte d'autres membres, et si les gens veulent vraiment participer, alors cette discussion devrait avoir lieu. Vous savez quoi? C'est pour cela que nous avons créé un sous-comité. Tout le monde devrait s'y reconnaître, mais ce n'est pas ainsi que les choses fonctionnent. Nous allons avoir cette discussion. Nous sommes maintenant à moins de 70 heures de la fin. Nous allons parler des prochaines étapes importantes.

On dirait que certains veulent nous empêcher d'avancer par rapport au plan convenu. Nous avons accepté les recommandations de l'autre côté. Nous les avons trouvées bonnes et les avons adoptées. On aura remarqué la mollesse des convictions des gens d'en face. On ne peut tout simplement pas fonctionner de cette façon. Nous devons pouvoir nous acquitter de notre mandat.

Notre mandat consiste à bien comprendre les enjeux, mais aussi à nous respecter les uns les autres et à nous assurer que les discussions se poursuivent et que les études progressent, comme sur la santé mentale, et qu'elles correspondent au but pour lequel ce comité a été constitué.

Permettez-moi de vous rappeler que ma motion concernant une étude sur la santé mentale n'a probablement pas survécu plus de 15 minutes avant d'être rejetée sommairement. Pour moi, ce fut une grande déception. Nous avons attendu consciencieusement et honorablement l'étude sur les soins de longue durée, qui devait être la prochaine, après cette discussion. Mais voilà que, tout à coup, la majorité envisage de la mettre de côté. Franchement, c'est injuste, ce n'est pas là la marque de la collaboration et c'est frustrant.

Cela dit, j'ai hâte d'entendre ce que M. Davies a à dire. Je ne voudrais certainement pas offenser ses petits-enfants.

Merci, monsieur le président.

● (1740)

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Allez-y, monsieur.

M. Don Davies: Merci. Je suis très heureux d'avoir eu l'occasion d'entendre M. Van Bynen avant de prendre la parole.

Je pense qu'une lecture juste de mes remarques permettrait de constater clairement que je n'ai fait preuve d'aucune animosité à l'endroit de M. Van Bynen ou de ses petits-enfants, et que je ne les ai pas insultés. En fait, c'est M. Van Bynen qui a souligné à quel point il était important que les politiciens aient un comportement d'une telle qualité et d'une telle valeur morale qu'ils ne risquent pas de faire honte aux membres de leur famille ou à leurs petits-enfants.

J'ai dit, c'est vrai, que certains petits-enfants voient leurs grands-parents politiciens faire de l'obstruction systématique au Comité de la santé pendant une pandémie. C'est ce que j'ai dit. C'est exactement ce que je voulais dire. Si ces propos ont été interprétés comme une insulte par qui que ce soit au Comité, et surtout par M. Van Bynen, ce n'était certainement pas mon intention et je regrette alors d'avoir pu donner cette impression.

Je dois dire à regret que je ne m'excuserai pas, parce qu'il n'y a pas eu insulte. Ce n'était pas une insulte.

Je pense toutefois qu'il y a là un message très percutant, à savoir que nous devons examiner très attentivement notre propre comportement, comme M. Van Bynen a passé 15 ou 20 minutes à le faire remarquer au Comité en parlant de la façon dont nous agissons en tant que politiciens. Je maintiens ce que j'ai dit, à savoir que le comportement qui en a amené certains à rejeter sans ménagement des témoins programmés...

Soit dit en passant, je signale encore une fois que nous devons tout cela à M. Van Bynen.

Je tiens à dire, pour le compte rendu — et c'est la troisième et dernière fois que je le souligne, car peu importe le nombre de fois où l'on dénonce une fausseté, on ne rend jamais justice à la vérité — que Mme Rempel voulait proposer sa motion. Nous avions quatre intervenants: les conservateurs, les libéraux, les bloquistes et les néo-démocrates. Mme Rempel craignait qu'après avoir elle-même posé ses questions, les libéraux ne présentent une motion et que la sienne finisse par ne pas être entendue. C'est pourquoi elle m'a cédé son temps de parole pour que je puisse poser mes questions.

Quand les libéraux ont souligné, à juste titre, qu'en proposant cette motion, ils seraient privés de leur capacité de poser des questions aux témoins, tout comme le Bloc — et les conservateurs aussi, soit dit en passant —, j'ai suggéré de façon très raisonnable que, moyennant l'accord de tous, y compris des libéraux et du Bloc, nous entendions tous les témoins à condition que personne ne propose une motion de fond qui se serait substituée à celle de Mme Rempel et qui l'aurait privé de son droit de poser des questions en premier.

Qui s'y est opposé? M. Van Bynen. Les libéraux n'étaient pas d'accord.

Je trouve on ne peut plus hypocrite et absurde — sans doute comme le ferait toute personne juste suivant ce débat — cette façon orwellienne des libéraux de se plaindre que le Comité ne soit pas en mesure d'entendre des témoins et qu'ils ne puissent pas poser leurs questions tandis qu'ils sont les seuls responsables de cette situation.

Autre chose... Un de mes collègues a parlé de la préparation en vue des séances de comité. Moi, je me prépare, sauf pour faire une chose: je ne me prépare jamais à faire de l'obstruction systématique.

Il n'y a rien dans mon bureau que j'ai préparé d'avance, aucune note sur l'obstruction à laquelle je puisse me référer. Or, j'ai vu trois

libéraux en consulter aujourd'hui. Ce n'est pas cela se préparer à un comité. Ce n'est pas ainsi qu'on se prépare à faire le travail honnête et important auquel s'attendent les Canadiens. Ce genre de préparation, c'est pour faire de l'obstruction. Je fais une distinction entre se préparer en vue du Comité et se préparer à faire de l'obstruction au Comité, ce qui m'amène à mon prochain point, à savoir que nous vivons en démocratie.

Si les libéraux croient avoir des arguments solides et convainquants selon lesquels cette motion ne devrait pas être adoptée, alors qu'on la mette aux voix. Passons au vote.

J'ai passé 12 ans dans l'opposition sous la bannière néo-démocrate et j'ai perdu énormément de votes depuis mon arrivée, mais savez-vous quoi? C'est le prix de la démocratie. J'ai mon mot à dire, je vis avec les résultats et je les respecte.

Tous les vainqueurs se disent démocrates. Savez-vous comment savoir si quelqu'un est un vrai démocrate? C'est à la façon dont il agit quand il ne gagne pas et dont il respecte la volonté de la majorité. C'est ce qu'on nous empêche de faire ici.

● (1745)

Les libéraux empêchent le Comité de se prononcer sur la question de savoir si nous jugeons le plan d'action acceptable pour les sept autres réunions à venir. Ils savent, au fond d'eux, que la majorité des membres du Comité sont de cet avis. Au lieu de perdre de bonne grâce un vote, ils veulent parler plus longtemps et reporter le vote. À mon avis, ce n'est pas démocratique et cela ne correspond pas à ce que les Canadiens attendent de nous au Comité.

Cela m'amène à autre chose. Si cette motion pose problème... Soit dit en passant, je tiens à dire que ce n'était pas une manœuvre. Cette motion n'a pas été présentée par ruse. L'avis a été déposé mercredi. Cette motion est en suspens et a été envoyée à tous les membres du Comité, qui ont eu deux jours complets pour l'étudier et se préparer en conséquence.

Voilà où nous en sommes aujourd'hui. Je demande à mes collègues libéraux, qui ne cessent de dire que nous ne pouvons pas l'adopter, que nous devons nous en occuper lundi... Je n'ai pas encore entendu qui que ce soit soulever un seul problème de fond au sujet de cette motion. Je n'ai pas entendu un seul de mes collègues libéraux formuler une proposition concrète et positive pour améliorer la motion. Si la motion fait problème dans sa forme actuelle, que les libéraux n'aient pas, qu'ils nous disent ce qui cloche et qu'ils proposent un amendement pour que nous puissions l'étudier.

Je ne vois pas comment ils peuvent continuer de s'opposer à une motion et en parler en termes généraux sans jamais prendre la responsabilité de mettre le doigt sur le problème et de proposer une solution.

Soit dit en passant, à propos de ce nouvel engouement des libéraux pour une réunion du sous-comité, si je me souviens bien, nous en avons eu une depuis 2019, allez, peut-être deux. Je dis seulement deux réunions parce qu'il est possible que je me trompe; je pense qu'il n'y en a eu qu'une, mais disons qu'il y a eu deux tout au plus.

Mon collègue, M. d'Entremont, me fait signe qu'il n'y en a eu qu'une. Je crois aussi qu'il n'y en a eu qu'une depuis 2019. Maintenant, la principale objection des libéraux à la motion dont nous sommes saisis aujourd'hui est: « Tant pis, pas question. Peu importe la qualité de cette motion, nous n'allons pas vous dire ce qui ne va pas. Elle doit être soumise à l'examen du sous-comité lundi. » Est-ce là la question de principe au nom de laquelle les libéraux retardent cette réunion?

Je vais revenir là-dessus. Je ne cesse de soulever des préoccupations pratiques, concrètes et légitimes au sujet de ce plan d'action. Peu m'importe que ce soit aujourd'hui ou lundi, cela ne me dérange pas vraiment. Ce que je dis, c'est que si nous en traitons lundi, nous perdrons la réunion prévue ce jour-là.

Personne chez les libéraux, qui veulent tant entendre des témoins — et cette motion permettrait d'en accueillir huit lundi —, n'a expliqué comment il se fait que nous n'entendrons personne lundi. C'est à cause des libéraux que nous n'avons pas pu poser de questions aux témoins aujourd'hui. Deuxième prise! Ensuite, le rapport du sous-comité nous reviendra et devra être approuvé en comité plénier vendredi, de sorte que nous perdrons cette autre réunion. Prise trois!

Alors, même si c'est adopté vendredi, le greffier ou les partis n'auront pas suffisamment de temps pour se préparer en vue de la réunion de lundi. Prise quatre! À croire que c'est une partie de baseball à la canadienne. Pour un parti qui a parlé avec éloquence tout l'après-midi de l'importance d'entendre des témoins, il est sûrement difficile de concilier ce piètre résultat avec un comportement exemplaire, puisqu'à cause de l'action des libéraux aujourd'hui, nous aurons perdu quatre réunions. Nous avons gaspillé la réunion d'aujourd'hui et nous allons perdre les trois prochaines.

Si quelque chose m'échappe, je suis ouvert d'esprit; j'aimerais entendre un libéral me corriger et me dire que tout ce que j'ai dit est inexact. La motion dont nous sommes saisis aujourd'hui prévoit que le Comité se réunisse lundi, vendredi prochain, le lundi suivant, tous les lundis et tous les vendredis jusqu'à l'ajournement de la Chambre, avec des témoins à chaque fois.

Si, comme l'a dit Mme O'Connell, elle n'aime pas le fait qu'il n'y ait qu'un seul témoin par parti par réunion, pourquoi ne proposerait-elle pas un amendement pour qu'il y en ait deux ou trois, ou quel que soit le nombre qu'elle et d'autres jugeront plus approprié? Je suis tout à fait disposé à envisager cela. Je n'adhère pas servilement au principe du témoin unique.

Je n'accepte toutefois pas qu'on puisse s'opposer à une motion quand les objecteurs refusent de préciser leurs raisons et qu'ils se contentent de dire que la question devra être débattue un lundi et pas un vendredi, et qu'elle doit être confiée à un sous-comité, alors que nous sommes tous ici.

• (1750)

Même si le sous-comité se réunit lundi, tous ceux qui assistent à cette réunion en ce moment et qui se regardent devront appuyer ce plan vendredi prochain. Cela va devoir se faire d'une façon ou d'une autre. Pourquoi ne le faisons-nous pas maintenant, tandis que nous sommes présents?

Je pense qu'il est un peu tard maintenant. Nous avons passé les trois dernières heures à subir l'obstruction de libéraux, tandis qu'ils auraient pu proposer des amendements concrets à cette motion.

Nous aurions pu discuter de la motion, en débattre et l'améliorer. Je suis tout à fait disposé à envisager des améliorations à cette motion.

Je tiens à dire encore une fois — et c'est important parce que je pense que nous avons été quelque peu trompés — que les soins de longue durée ne seront pas nécessairement la prochaine question sur laquelle le Comité va se pencher. Je tiens à le répéter. Nous en étions à une pause très naturelle. Nous sommes passés au travers des questions prioritaires des quatre partis en lien avec la COVID. Si nous adoptons simplement la motion proposée, les libéraux pourraient donner suite à leur deuxième priorité. Je tiens à répéter que, selon moi, cette façon d'agir n'est pas appropriée, parce qu'elle ne donne pas aux conservateurs, aux bloquistes et aux néo-démocrates le même temps de parole, parce que nous ne pourrions pas passer au second thème prioritaire de chaque parti.

Je retiens des propos de M. Van Bynen qu'au final il est heureux que le Parti libéral puisse réaliser deux de ses priorités et que c'est sans importance si les autres partis ne peuvent pas obtenir leurs deux priorités. S'agissant de collégialité et d'équité, je ne vois en fait rien d'équitable là-dedans. Je ne pense pas qu'il soit juste que nous ajournions le 23 juin alors que M. Thériault et moi, et probablement les conservateurs aussi n'auront pas eu l'occasion d'aborder notre deuxième choix, tandis que les libéraux auront eu le leur. C'est la raison pour laquelle il est tout à fait naturel que cette motion soit présentée mercredi afin que nous puissions planifier les sept prochaines réunions.

Je crains fort que tout s'arrête à 18 h 30. Nous allons finir par perdre la séance d'aujourd'hui. Le sous-comité se réunira lundi. Si nous ne parvenons pas à nous entendre à cause du comportement des libéraux aujourd'hui, nous risquons de perdre un grand nombre de réunions du comité de la santé dans les prochains jours. Je pense qu'il faut bien faire comprendre aux Canadiens que ce sont les libéraux qui en sont responsables. Ce ne sont pas les conservateurs, ni les bloquistes, ni les néo-démocrates, parce que nous sommes maintenant prêts à adopter une motion prévoyant une date pour chaque réunion, avec comparution de témoins à chaque fois.

Je peux parler pour moi. Je suis tout à fait prêt à accepter tout amendement des libéraux qui, selon eux, pourrait améliorer la motion, mais encore une fois, je ne peux pas m'occuper d'un fantôme. Je ne peux pas traiter des objections qui ne sont pas précisées et je crains que nous n'ayons cette discussion que lundi matin.

Je crois que je vais conclure là-dessus.

Je conclurai en disant ceci. J'apprécie beaucoup les contributions, la bonne foi, les compétences et les talents de tous mes collègues. Je dirai ceci à M. Van Bynen: Si vous vous êtes senti offensé à cause de ce que j'ai dit, je vous présenterai mes excuses, car telle n'était pas mon intention. Il est plus important pour moi de maintenir le décorum et le respect au sein de ce comité que de respecter la formalité, mais je tiens à préciser que je n'ai jamais eu l'intention de vous offenser.

Je terminerai sur une image que j'ai en tête — et j'ai lu récemment que ce n'était peut-être pas exact sur le plan historique — celle de Néron grattant sur sa harpe pendant que Rome brûlait. Je pense que c'est ce qui se passe aujourd'hui. C'est ce qui m'a énervé dans toute cette idée d'obstruction systématique. Si nous ne nous sommes pas accrochés sur une question de principe très sérieuse, cela revient à dire qu'aujourd'hui, au Comité, nous avons passé notre temps à jouer de la harpe pendant que bien des collectivités du pays étaient en train de brûler.

• (1755)

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous passons maintenant à Mme Rempel Garner.

Allez-y, madame.

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

Que s'est-il passé ici aujourd'hui?

Nous siégeons à un comité parlementaire, le Comité permanent de la santé dont je suis la vice-présidente et auquel je siège en ma qualité de députée. Il y a d'autres membres de ce comité, des députés libéraux et aussi des députés du NPD, du Bloc et du Parti conservateur. Comme nous sommes en situation de gouvernement minoritaire, les partis qui ne sont pas au pouvoir — le NPD, le Bloc et les conservateurs — ont la majorité des votes à ce comité. Cela montre que, lorsque les partis de l'opposition travaillent ensemble, il leur est possible de faire adopter certaines choses, même si les libéraux sont au pouvoir.

Quand les libéraux, conscients que les partis de l'opposition travaillent ensemble et qu'ils refusent de faire corps avec nous, ils font ce qu'on appelle de l'obstruction. Cela veut dire qu'au lieu de permettre qu'une motion soit mise aux voix, ils se contentent de palabrer et de jouer la montre.

Je dois maintenant expliquer quelque chose de très important. Tous ceux qui nous regardent actuellement me voient portant mon casque d'écoute dans mon salon. Cela, c'est parce que le Parlement ne se réunit pas à la Chambre des communes à cause de la COVID. Nous nous réunissons en séances dites hybrides. Cette nouvelle façon de faire profite aux libéraux quand ils font de l'obstruction, contrairement à ce qui se passe quand nous nous réunissons régulièrement à la Chambre des communes où, en pareille situation, nous devrions nous siéger sans arrêt jusqu'au moment où les obstrueteurs se lassent. Les libéraux savent que nous avons besoin des services d'interprétation et des TI pour que la réunion en ligne se poursuive. Tout ce que les libéraux ont à faire pour empêcher l'adoption d'une motion, c'est de parler jusqu'au moment où les ressources mises à notre disposition ne soient plus disponibles. Et aujourd'hui...

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Madame O'Connell, pour un rappel au Règlement, allez-y.

Mme Jennifer O'Connell: Excusez-moi, monsieur le président, j'interviens sur un point technique. La députée d'en face a laissé entendre qu'elle diffuse son intervention en direct sur un média social. Toutefois, je crois comprendre que, techniquement, ses commentaires devraient d'abord passer par le président.

Quant à la pertinence de ses propos, il se trouve qu'elle ne parle pas de sa motion. Celle-ci aurait limité l'étude du CEPMB à une journée au lieu des deux journées convenues. Nous voulons vraiment entreprendre cette étude la semaine prochaine. Malheureusement, la députée ne parle pas de la motion...

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

Mme Jennifer O'Connell: ... qu'elle a proposée. La motion dont nous sommes saisis a pour effet de retirer une réunion de l'étude du CEPMB, ce pour quoi nous nous battons.

Je veux simplement que ses commentaires à ce sujet passent par la présidence.

Merci.

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

Le président: Merci, madame O'Connell, mais nous nous lançons dans un débat.

Madame Rempel Garner, allez-y pour le même rappel au Règlement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ça va, monsieur le président. Je vais poursuivre.

Encore une fois, monsieur le président, ce qui vient de se passer, c'est que les libéraux font de l'obstruction. Ils espèrent étirer leurs palabres jusqu'à 18 h 30, quand il sera trop tard pour voter sur cette motion. Je vais parler de la motion dans un instant. Je pense que tous ceux qui nous regardent savent ce qui se passe ici.

Beaucoup de libéraux sont prêts à prendre la parole au sujet de cette motion. Je m'appête à faire quelque chose qui me permettra de veiller à ce que la motion soit adoptée. La motion dont je parle aujourd'hui est recevable. Il existe ce qu'on appelle la programmation. Tous ceux qui nous regardent comprennent que, pour toute réunion inscrite au programme, il faut avoir un ordre du jour. Dans les comités permanents de la Chambre des communes, il y a des règles à cet égard. Il faut adopter une motion pour que cela se fasse.

Les partis de l'opposition travaillent ensemble pour inscrire des réunions à l'horaire sur une foule de sujets très importants pour les Canadiens, tout d'abord, la réponse du gouvernement à la COVID. Il y a tellement de choses dont nous devons parler, comme les calendriers de livraison des vaccins, les calendriers d'administration de la deuxième dose, ce grand rapport qui a été publié hier au sujet des mesures à la frontière et des hôtels de quarantaine. Il y a beaucoup de choses. Nous voulons des réunions sur ces sujets.

Il y a aussi une autre question qui est vraiment importante pour les Canadiens et que mon collègue du Bloc québécois a appuyée et défendue, de même que mon collègue du NPD. Il s'agit du CEPMB. Les gens qui nous regardent peuvent se demander: « C'est quoi ça? » Eh bien, il s'agit du prix des médicaments. Mon collègue du Bloc québécois a fait une étude à ce sujet. Nous n'avons pas eu de réunions sur ce thème depuis un certain temps.

• (1800)

Mme Sonia Sidhu: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Monsieur le président, pourriez-vous demander au greffier si la députée a le droit de diffuser son intervention sur Facebook, de son côté?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous êtes en sourdine, monsieur le président.

Le président: Je suis désolé.

En fait, je vais demander au greffier s'il est approprié de diffuser les délibérations de la Chambre en direct sur Facebook?

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): C'est une bonne question. Laissez-moi vérifier.

C'est diffusé sur le Web.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oui, c'est sur le Web.

Grâce à la clé Web ordinaire.

Le greffier: Permettez-moi d'y revenir dans deux minutes. Je ne suis pas certain de la réponse.

Le président: Merci.

Je propose que Mme Rempel Garner s'adresse au Comité et non à l'auditoire.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je m'adresse à vous, monsieur le président, je parle par votre entremise.

Ce qui se passe ici, c'est que les libéraux essaient maintenant de...

Mme Jennifer O'Connell: Monsieur le président, j'invoque le Règlement...

L'hon. Michelle Rempel Garner: ... faire sortir la démocratie. Ils essaient de mettre fin à ce que je fais en ce moment.

Le président: Mme O'Connell invoque le Règlement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ils ne veulent pas que qui-conque au Canada voie cela.

Le président: Mme O'Connell invoque le Règlement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ils ne veulent pas que vous découvriez leurs sales petits secrets...

Le président: Mme O'Connell a la parole pour un rappel au Règlement.

Mme Jennifer O'Connell: Merci, monsieur le président.

Il n'y a pas de secret ici. Franchement, la députée d'en face ment. Sa propre motion réduirait en fait le temps d'étude consacré au CEPMB, sur lequel nous nous sommes déjà entendus.

Mon rappel au Règlement, monsieur le président, c'est que nous devrions suspendre la séance jusqu'à ce que nous ayons la réponse à la question de Mme Sidhu.

Le président: Monsieur le greffier, avons-nous une idée du moment où vous pourriez obtenir une réponse à ce sujet?

Le greffier: Dans deux ou trois minutes, j'aurai une réponse pour vous. J'appelle tout de suite.

Le président: Merci.

Très bien, nous allons suspendre la séance pendant trois minutes.

La séance est suspendue.

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

Le président: La séance est suspendue.

• (1800)

(Pause)

• (1800)

Le président: La séance reprend.

Allez-y, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

La motion que j'ai présentée aujourd'hui, monsieur le président, est vraiment importante, parce qu'elle vise à orienter les travaux du comité de la santé dans les prochaines semaines, et je ne pense pas que les libéraux veuillent que les Canadiens voient cela.

La motion vise à inviter des fonctionnaires du ministère, le ministre et d'autres personnes au le Comité afin d'étudier ces questions

très importantes que sont le prix des médicaments et la COVID-19. Aujourd'hui, au lieu de permettre que cette motion soit adoptée, ils interviennent à n'en plus finir jusqu'à ce que nous perdions les ressources mises à notre disposition.

C'est incroyable! C'est tout simplement inacceptable. Je pensais que cette motion était vraiment... Elle est le fruit de la collaboration de plusieurs partis à qui elle devait donner la possibilité d'inviter les témoins qu'ils veulent; il n'y a rien de partisan dans cette motion. En fait, je peux l'afficher plus tard pour que les gens puissent en prendre connaissance.

En fin de compte, si la motion avait été adoptée aujourd'hui, nous aurions une réunion lundi sur la question du prix des médicaments. Cependant, à cause de l'obstruction des libéraux lors de cette réunion, celle-ci n'aura servi à rien.

Les libéraux veulent que le sous-comité se réunisse lundi, monsieur le président. Ils essaient d'utiliser la procédure pour bloquer cette motion. Ils veulent qu'il y ait une réunion du sous-comité, ce qui se trouvera à éliminer une réunion. Ensuite, le sous-comité devra approuver cette motion, puis il faudra tenir une autre réunion du comité plénier, et ces réunions devront être inscrites au programme.

Ce faisant, nous allons perdre des semaines et des réunions, plutôt que de nous en occuper aujourd'hui. Voilà qui explique l'obstruction des libéraux.

Tout cela est vraiment technique, mais en fin de compte, en adoptant cette motion aujourd'hui, nous aurions pu tenir des réunions sur la question du prix des médicaments et sur la COVID-19 la semaine prochaine. Cela aurait été fait immédiatement, mais nous ne savons pas quand cela se produira.

Nous devons donc obliger les libéraux à tenir une réunion lundi pour que le projet de loi soit adopté.

C'est très frustrant pour nous, parce que nous aurions pu adopter cette motion aujourd'hui. Jusqu'à maintenant, les libéraux n'ont pas soulevé d'objections de fond à la motion et n'ont pas proposé d'amendements à la motion. C'est habituellement ce qui se passe dans le cadre d'un débat sur une motion. Ils auraient pu dire: « Eh bien, je n'aime pas cette partie. Pourrions-nous faire ceci ou cela? »

Nous n'avons pas eu de débat à ce sujet aujourd'hui, si quelqu'un veut revenir en arrière, monsieur le président, et voir le débat sur cette motion, il verra que les libéraux n'ont proposé aucun amendement à ce sujet.

Je pense qu'ils ont parlé de Minecraft pendant un certain temps, en fait. Ils ont lu quelque chose au sujet de Minecraft. C'est fascinant.

Je dois donc envisager d'autres options, car nous allons perdre nos ressources.

Tout un paquet de libéraux viennent de lever la main. C'est tout de même incroyable. Le Parlement ferme par manque de ressources en TI ou en interprétation?

Je remercie les interprètes, en passant.

En temps normal — et on voit jusqu'à quel point la COVID perturbe le Parlement —, ce genre d'obstruction systématique ne dure pas.

Je dois donc envisager d'autres options afin de ne pas perdre toutes les réunions que nous avons prévues. Je dois maintenant faire quelque chose sur le plan de la procédure et recourir à une autre stratégie pour que nous ayons une réunion lundi.

Monsieur le président, cela étant dit, je tiens à remercier mes collègues, particulièrement ceux du Bloc et du NPD. M. Thériault s'est battu très fort sur la question du prix des médicaments, tout comme mon collègue, M. Don Davies, du NPD. En ce qui concerne la COVID en particulier, je pense que le Comité a donné un très bon exemple de la façon dont les partis d'opposition peuvent travailler ensemble en situation de gouvernement minoritaire pour contraindre le gouvernement à rendre des comptes.

Sur ce, monsieur le président, et pour nous assurer que nous aurons une réunion lundi et que les libéraux ne pourront pas utiliser la procédure pour que cela ne se produise pas, je propose de lever la séance.

• (1805)

Le président: La motion d'ajournement est recevable.

Permettez-moi d'abord de demander si nous sommes d'accord pour lever la séance?

Mme Jennifer O'Connell: Non.

Le président: Je vais demander au greffier de procéder à un vote.

(La motion est adoptée par 6 voix contre 5.)

Le président: Merci, monsieur le greffier.

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement.

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): La séance a été levée

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Mme Jennifer O'Connell: Il est honteux que la députée d'en face ait simplement décrété la fermeture du Parlement.

Le président: Merci, madame O'Connell.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Chers amis qui me suivez en direct, nous pouvons nous congratuler d'avance pour ce que nous allons faire bientôt.

Le président: Excusez-moi. La réunion est toujours en cours.

Merci au greffier, à tout le personnel et aux interprètes qui nous ont accompagnés tout au long de cette séance. Je remercie tous les membres du Comité pour le débat passionné que nous avons eu aujourd'hui.

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>