



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

PRÉPARATION EN CAS DE PANDÉMIE, SURVEILLANCE ET MESURES DE CONTRÔLE AUX FRONTIÈRES

Rapport du Comité permanent des comptes publics

Kelly Block, présidente

MAI 2021
43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

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.

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 : www.noscommunes.ca

**PRÉPARATION EN CAS DE PANDÉMIE,
SURVEILLANCE ET MESURES DE CONTRÔLE
AUX FRONTIÈRES**

**Rapport du Comité permanent
des comptes publics**

**La présidente
Kelly Block**

MAI 2021

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

PRÉSIDENTE

Kelly Block

VICE-PRÉSIDENTS

Lloyd Longfield

Maxime Blanchette-Joncas

MEMBRES

Luc Berthold

Kody Blois

Greg Fergus

Matthew Green

Philip Lawrence

Francesco Sorbara

Len Webber

Jean Yip

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Taylor Bachrach

Pierre Paul-Hus

James Maloney

Dan Mazier

Tony Van Bynen

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Angela Crandall

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Services d'information, d'éducation et de recherche parlementaires

André Léonard

Dillan Theckedath

LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

a l'honneur de présenter son

DIX-HUITIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité a étudié le Rapport 8, Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières, des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada et a convenu de faire rapport de ce qui suit :



PRÉPARATION EN CAS DE PANDÉMIE, SURVEILLANCE ET MESURES DE CONTRÔLE AUX FRONTIÈRES

CONTEXTE

Selon le Bureau du vérificateur général du Canada (le BVG), plusieurs cas de pneumonie virale d'origine inconnue ont été signalés à Wuhan, en Chine, au 31 décembre 2019. Par la suite, l'Organisation mondiale de la Santé (l'OMS) a déterminé qu'un nouveau coronavirus avait provoqué la maladie qu'elle a ensuite nommée maladie à coronavirus ou COVID-19. Le Canada a confirmé son premier cas le 27 janvier 2020¹.

Qui plus est, dès « février et [...] mars 2020, la maladie s'est propagée rapidement dans le monde entier. Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré que l'éclosion en Chine était une urgence de santé publique de portée internationale, et, le 11 mars 2020, l'OMS déclarait que la COVID-19 était une pandémie. Cinq jours plus tard, le Canada comptait 401 cas confirmés de la maladie, et l'administratrice en chef de la santé publique du Canada affirmait que la COVID-19 constituait un risque grave pour la santé². »

Il convient de noter qu'au Canada, la santé publique est une compétence partagée entre le fédéral, les provinces et les territoires. Par conséquent, « pour planifier de façon cohérente la lutte contre une pandémie, le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent collaborer³, » ce que la pièce 1 explique plus en détail.

1 Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, paragr. 8.3.

2 *Ibid.*, paragr. 8.4.

3 *Ibid.*, paragr. 8.5.



Figure 1—Exemples tirés du plan d'intervention illustrant les rôles et responsabilités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux lors d'une pandémie

Gouvernement fédéral	Provinces et territoires
<ul style="list-style-type: none">• Coordonner l'intervention fédérale-provinciale-territoriale dans son ensemble• Gérer tous les aspects internationaux de l'intervention en réponse à une pandémie, y compris la prestation de conseils de santé aux voyageurs et l'exercice des pouvoirs en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine• Préparer et communiquer les évaluations des risques• Mobiliser les fournitures médicales dans la Réserve nationale stratégique d'urgence ⁴ pour appuyer les interventions provinciales et territoriales et acquérir des fournitures médicales supplémentaires	<ul style="list-style-type: none">• Fournir des services de soins de santé• Recueillir de l'information sur la santé et communiquer les données au niveau fédéral• Communiquer les mesures d'intervention et diffuser des messages à l'échelle provinciale ou territoriale• Assurer l'approvisionnement en médicaments, en fournitures et en équipement nécessaires pour la prestation des services de soins de santé
Responsabilités partagées	
<ul style="list-style-type: none">• Mettre en œuvre des normes et des protocoles de surveillance• Établir et mettre en œuvre des protocoles pour l'échange ponctuel d'information en matière de surveillance• Élaborer et mettre en œuvre des orientations en matière de santé publique	

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, pièce 8.3.

Au niveau fédéral, l'Agence de la santé publique du Canada (l'ASPC) « appuie le ministre fédéral de la Santé en le conseillant sur un certain nombre de questions liées à la santé publique. L'Agence est l'organisme fédéral responsable au premier chef de la planification et de la coordination de toute intervention nationale contre des maladies infectieuses qui menacent la santé publique. L'administrateur en chef de la santé publique du Canada est le premier professionnel de la santé du gouvernement du Canada en matière de santé publique et conseille le ministre de la Santé et le président de l'Agence⁴. » L'ASPC s'occupe aussi de « la planification des mesures à prendre en cas d'urgence de santé publique en élaborant et en tenant à jour des plans à l'appui des

4 *Ibid.*, paragr. 8.6.

mesures nationales d'intervention d'urgence » et de « la coordination des initiatives de collaboration intergouvernementale sur des enjeux de santé publique et favorise l'élaboration de politiques et l'accès à l'information de surveillance en matière de santé publique⁵ ».

Par ailleurs, l'Agence des services frontaliers du Canada (l'ASFC) contribue à la réalisation des « priorités en matière de sécurité nationale ainsi que de santé et de sécurité publiques en assurant l'application des lois fédérales et des décrets. En collaboration avec [l'ASPC], elle peut mettre en œuvre diverses mesures de contrôle aux frontières qui contribuent à la protection de la santé publique. Les mesures de contrôle aux frontières constituent des actions qui peuvent être mises en œuvre en cas d'urgence. Elles comprennent :

- des contrôles de sécurité des voyageurs arrivant au pays;
- la communication de renseignements et d'avis en matière de santé aux voyageurs;
- la collecte des coordonnées des voyageurs qui entrent au Canada et la transmission de ces données à [l'ASPC];
- l'application d'un décret d'urgence sur la mise en quarantaine ou l'isolement obligatoires;
- l'application d'un décret d'urgence imposant des restrictions d'entrée aux frontières⁶. »

En mars 2021, le BVG a publié un audit qui visait à déterminer si l'ASPC « était prête à intervenir en cas de pandémie de façon à protéger la santé et la sécurité publiques, et ce, en s'appuyant sur de l'information de surveillance en matière de santé publique exacte et à jour⁷ ». Le rapport avait aussi pour but d'établir si l'ASPC et l'ASFC avaient instauré et appliqué des mesures de contrôle aux frontières et de mise en quarantaine obligatoire afin de limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19 au Canada⁸.

5 *Ibid.*, paragr. 8.7.

6 *Ibid.*, paragr. 8.8.

7 *Ibid.*, paragr. 8.9.

8 *Ibid.*



Le 20 avril 2021, le Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes (le Comité) a tenu une audience sur cet audit à laquelle les personnes suivantes ont participé :

BVG – Karen Hogan, vérificatrice générale du Canada; Carol McCalla, directrice principale; Chantal Richard, directrice principale; Sarah McDermott, directrice; Francis Michaud, directeur

ASFC – John Ossowski, président; Denis Vinette, vice-président, Direction générale des voyageurs

ASPC – Iain Stewart, président; Cindy Evans, vice-présidente, Gestion des urgences⁹

Voici des termes importants employés dans le rapport :

Maladie à coronavirus (COVID-19) — Maladie causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2)¹⁰.

Fin de la pandémie de COVID-19 – une date à déterminer par l'Administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Décret du Conseil – Un instrument législatif produit par le gouverneur en conseil qui consiste en une recommandation officielle du Cabinet approuvée et signée par le gouverneur général¹¹.

Norme en matière de surveillance — Procédure reconnue qui doit être suivie pour garantir que les cas de maladie infectieuse sont définis, déclarés et documentés de manière uniforme¹².

-
- 9 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#).
- 10 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, Définitions.
- 11 Bibliothèque et Archives Canada, [Décrets du Conseil](#).
- 12 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, Définitions.

CONSTATATIONS ET RECOMMANDATIONS

Exercice de simulation prévu et plans et orientations mis à jour

Dans la foulée des éclosions de maladies infectieuses au Canada, notamment la pandémie de grippe H1N1 en 2009, l'ASPC « avait pris des mesures pour élaborer d'autres plans et orientations nationales en vue de se préparer à de futures éclosions de maladies infectieuses. Toutefois, avant la pandémie de COVID-19, l'Agence n'avait pas mis à jour tous les plans¹³. »

Le BVG a notamment constaté que l'ASPC « n'avait pas mis à jour les deux plans visant les entités du portefeuille fédéral de la Santé avant le début de la pandémie de COVID-19. Le Plan stratégique de gestion des urgences du portefeuille de la Santé est censé être examiné au moins tous les deux ans » pour en évaluer l'adéquation. Or, il n'a pas fait l'objet d'un examen ni d'une mise à jour depuis 2016¹⁴. Fait à noter, l'ASPC a déterminé, à la fin 2019, qu'il lui fallait l'actualiser pour faire état

- de la création du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques;
- du nouveau processus d'évaluation des risques et des capacités du portefeuille fédéral de la Santé;
- des leçons tirées de la crise des opioïdes;
- des changements de rôles et responsabilités au sein du portefeuille fédéral de la Santé¹⁵.

De plus, l'ASPC est l'organisme chargé « de tester les plans d'intervention en cas de pandémie. À la suite de la pandémie de H1N1, il est ressorti des leçons tirées et des recommandations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qu'il fallait procéder à des tests périodiques et rigoureux, à tous les niveaux¹⁶. » La bonne exécution d'une mise à l'essai permet :

13 *Ibid.*, paragr. 8.16.

14 *Ibid.*, paragr. 8.30.

15 *Ibid.*

16 *Ibid.*, paragr. 8.34.



- d'évaluer les plans, les politiques et les procédures;
- de détecter les faiblesses dans la planification;
- de relever le manque de ressources;
- d'améliorer la coordination et les communications au sein de l'organisation;
- de préciser les rôles et responsabilités;
- d'améliorer le rendement des employés¹⁷.

Même si, l'ASPC a mobilisé ses partenaires provinciaux et territoriaux et a progressé dans ses préparatifs pour la mise à l'essai du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques en menant un exercice de simulation d'une pandémie de grippe à grande échelle, elle n'a pas pu terminer l'exercice avec ses partenaires avant la pandémie de COVID-19 : l'exercice de simulation était prévu pour 2020, mais l'ASPC a indiqué que les activités de simulation avaient été interrompues par la pandémie¹⁸.

Le BVG a donc recommandé que l'ASPC « collabor[e] avec ses partenaires pour évaluer tous les plans afin de déterminer si les activités d'intervention en cas d'urgence mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19 avaient été menées comme prévu et si elles avaient satisfait aux objectifs. Cette évaluation et d'autres leçons tirées de la pandémie devraient orienter les mises à jour à apporter aux plans. L'Agence devrait procéder à des tests plus poussés de son état de préparation à une future pandémie ou à un autre événement de santé publique¹⁹. »

Dans sa réponse et son plan d'action de la direction, l'ASPC a dit approuver la recommandation. Elle a ajouté que « les plans existants fournissaient un cadre pour guider l'intervention actuelle, mais comme il est toujours possible d'apporter des améliorations, l'Agence de la santé publique du Canada intégrera les leçons tirées de la

17 *Ibid.*

18 *Ibid.*, paragr. 8.17.

19 *Ibid.*, paragr. 8.37.

pandémie dans ses plans et les mettra à l'essai au besoin²⁰ ». En termes plus précis, elle actualisera les plans du portefeuille de la Santé en quatre temps :

Phase 1

- Faire le point sur les leçons tirées de la COVID-19 et mobiliser les partenaires pour évaluer l'utilisation des plans pendant la pandémie et cerner les lacunes, le cas échéant (en cours).

Phase 2

- En s'inspirant de la phase 1, mener une analyse des plans pour cerner les domaines à modifier, le cas échéant, et entamer la révision des plans dans les domaines prioritaires, s'il y a lieu (dans les 12 mois après la fin de la pandémie).

Phase 3

- En fonction des consultations avec les partenaires et des résultats de la phase 2, mettre à l'essai les plans lors d'une série d'ateliers et d'exercices (dans les 18 mois après la fin de la pandémie).

Phase 4

- En fonction des observations formulées durant des ateliers et des exercices, perfectionner les plans et demander les approbations nécessaires, s'il y a lieu (dans les 24 mois après la fin de la pandémie)²¹.

En ce qui a trait au Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques, l'ASPC a pris l'engagement suivant :

Six mois après la fin de la pandémie, l'Agence mobilisera le Conseil du réseau de santé publique pour discuter des constatations, de l'analyse et des observations formulées lors des quatre phases et les appliquera au plan (si le plan doit être amélioré) et collaborera avec les membres du Conseil pour mettre au point un plan de travail et cerner les livrables clés et les échéances (si nécessaire)²².

20 Agence de la santé publique du Canada (ASPC), [Plan d'action détaillé](#), p. 1.

21 *Ibid.*

22 *Ibid.*, p. 1-2.



Lors de l'audience, le président de l'ASPC, Iain Stewart, a réaffirmé que son organisation doit améliorer sa planification afin d'être prête pour la prochaine pandémie²³.

En conséquence, le Comité recommande :

Recommandation 1

Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur a) une évaluation pour déterminer si les activités liées à l'intervention d'urgence durant la pandémie de COVID-19 se sont déroulées comme prévu et si elles ont réalisé les objectifs; b) les plans pour mettre à l'épreuve son état de préparation à une prochaine pandémie ou à un autre phénomène de santé publique. Un rapport final devra aussi être présenté dans les six mois après la fin de la pandémie actuelle de COVID-19.

Échange de données sur la santé entre l'Agence et les provinces et territoires

Même si l'ASPC a conclu « une entente sur l'échange de données avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, des éléments importants de l'entente, décrits dans les annexes techniques, n'avaient pas encore été finalisés. Au début de 2020, l'Agence et ses partenaires provinciaux et territoriaux ont établi des orientations en matière de surveillance et un formulaire de déclaration des cas pour la surveillance de la COVID-19. Toutefois, l'Agence n'a pas fourni aux décideurs internes des rapports complets sur les données de surveillance de la COVID-19. Elle a indiqué que certaines lacunes dans les rapports étaient attribuables à des renseignements manquants dans les formulaires de déclaration des cas²⁴. »

Le BVG a également observé que l'infrastructure de TI utilisée par l'ASPC comportait diverses lacunes de longue date pour le stockage, le traitement et l'analyse des données sur la santé transmises par les provinces et des territoires. L'ASPC a commencé à améliorer l'infrastructure en octobre 2020, et elle a informé le BVG que les lacunes n'ont

23 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#), 1245.

24 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, paragr. 8.38.

pas empêché les provinces et territoires d'envoyer leurs données, mais qu'elles en ont retardé le nettoyage, le traitement et l'analyse²⁵.

D'ailleurs, l'ASPC n'a pas fait suffisamment de progrès dans la mise en œuvre de certaines recommandations formulées dans des rapports d'audit ultérieurs du BVG sur les données de surveillance de la santé, en particulier sur les ententes de partage de données et l'examen de la législation effectué par les autorités à l'égard des activités de surveillance²⁶. (Voir par exemple [La surveillance des maladies infectieuses — Agence de la santé publique du Canada](#), chapitre 5 du Rapport de la vérificatrice générale du Canada – mai 2008.)

Le BVG a donc recommandé que l'ASPC, « de concert avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, finalis[e] les annexes de l'entente multilatérale pour s'assurer de recevoir en temps opportun de l'information de surveillance complète et exacte de la part de ses partenaires. De plus, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour l'achèvement de cette entente. Pour ce faire, elle devrait tenir compte des leçons tirées du partage de données avec ses partenaires pendant la pandémie de COVID-19²⁷. »

Dans son plan d'action, l'ASPC a dit approuver la recommandation. Elle a exprimé sa volonté de continuer à « travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux en vue d'élaborer un nouveau plan de travail pour l'accord multilatéral. Ce nouveau plan de travail sera préparé avec les partenaires des provinces et des territoires et s'appuiera sur les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 et les recommandations qui découleront de la stratégie pancanadienne de données sur la santé (SPDS)²⁸. » Le calendrier du projet se décline de la manière suivante :

- « Recommandations liées à l'échange des données sur la santé publique au Canada de la SPDS – janvier 2022.
- Structure de gouvernance pour l'accord multilatéral d'échange d'information finalisé indiquant comment l'ASPC travaillera avec les provinces et territoires – août 2022.

25 *Ibid.*

26 *Ibid.*, paragr. 8.45.

27 *Ibid.*, paragr. 8.51.

28 ASPC, [Plan d'action détaillé](#), p. 2.



- En collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, élaborer un plan de travail et un chemin critique pour appliquer les annexes de l'accord multilatéral d'échange d'information qui reflètent les leçons tirées de la COVID-19 – novembre 2022.
- En collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux, rédiger des annexes pour l'accord multilatéral d'échange d'information – en fonction du plan de travail et du chemin critique (dans les deux ans après la fin de la pandémie).
- Annexes finales approuvées pour l'accord multilatéral d'échange d'information – en fonction du plan de travail et du chemin critique (dans les deux après la fin de la pandémie)²⁹. »

En conséquence, le Comité recommande :

Recommandation 2

Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape, avec la collaboration de ses partenaires provinciaux et territoriaux, qui permet de sceller les annexes à l'accord multilatéral afin qu'elle puisse recevoir rapidement, de la part des provinces et des territoires, de l'information de surveillance complète et exacte. Un rapport final devra être présenté au plus tard le 30 juin 2022.

De plus, le BVG a observé que l'ASPC avait relevé plusieurs problèmes dans le système de gestion de l'information employé dans le cadre de son programme de surveillance de la COVID-19 durant la période visée par l'audit, par exemple :

- Le traitement manuel des données — Bien que les fichiers de données sur la santé aient été envoyés par voie électronique par les partenaires provinciaux et territoriaux dans la majorité des cas, ils avaient été copiés manuellement du système d'entrée de données et collés dans l'environnement de traitement de l'Agence. Ces processus manuels pouvaient entraîner des retards ou des erreurs.

29 *ibid.*

- Le formatage des données — L'Agence avait reçu les données des provinces et des territoires dans des formats non uniformes et avait dû recourir à des processus complexes pour effectuer leur conversion.
- La capacité de stockage — Le système de base de données de l'Agence était doté d'une capacité de stockage insuffisante pour gérer les besoins futurs anticipés et il ne sera probablement bientôt plus en mesure d'héberger tous les dossiers demandés sur les données en matière de santé liées à la COVID-19³⁰.

Le BVG a donc recommandé que l'ASPC « termin[e] la mise en œuvre des améliorations apportées à son infrastructure de technologie de l'information pour faciliter la collecte en temps opportun d'information de surveillance complète et exacte provenant des provinces et des territoires, pendant et après la pandémie de COVID-19. L'Agence devrait établir un échéancier à respecter pour la réalisation de ces améliorations³¹. »

Dans son plan d'action, l'ASPC a dit approuver la recommandation, puis elle a ajouté qu'elle « travaillera avec ses partenaires provinciaux et territoriaux par l'entremise de mécanismes de gouvernance établis, notamment le Comité consultatif technique, le Comité consultatif spécial et le Forum canadien d'information sur la santé pour tirer parti des améliorations de la gestion de l'information et de la technologie de l'information déjà en cours de réalisation et définir les fonctionnalités supplémentaires à l'échelon fédéral afin de faciliter la collecte de données de surveillance auprès des provinces et des territoires³². » Voici les étapes importantes de cette entreprise :

- « Lancement du portail de données en tant que solution de collecte et d'échange de données – octobre 2020 (terminé).
- Fin des consultations avec les partenaires au sujet des fonctions supplémentaires nécessaires pour une solution d'échange de données à plus long terme – septembre 2021.
- En fonction des commentaires reçus lors des consultations, évaluer les options, y compris les systèmes, en ce qui a trait à la fonctionnalité et à la compatibilité – janvier 2022.

30 *Ibid.*, paragr. 8.60.

31 *Ibid.*, paragr. 8.65.

32 ASPC, [Plan d'action détaillé](#), p. 3.



- Élaborer et mettre en place un chemin critique avec des jalons clairs et un plan de travail, qui indiquera les besoins en matière de financement, au besoin, et tiendra compte des conclusions de la SPDS – mars 2022.
- Mise en œuvre complète des solutions d'échange de données retenues – dans les deux ans après la fin de la pandémie³³. »

Lors de l'audience, Iain Stewart a ajouté que l'ASPC a effectué plusieurs investissements à cet égard, notamment la création des postes de dirigeant principal des données et de vice-président de l'information, et d'une équipe chargée de mieux coordonner avec les provinces et territoires les travaux concernant les données³⁴.

Malgré les progrès que l'ASPC a réalisés jusqu'à maintenant, le Comité recommande néanmoins :

Recommandation 3

Que l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des rapports d'étape sur les améliorations apportées à son infrastructure de TI visant à faciliter la collecte rapide d'information de surveillance complète et exacte en provenance des provinces et des territoires, aux dates suivantes : le 31 décembre 2021; le 30 juin 2022; et le 31 décembre 2022 ou six mois après la fin de la pandémie de COVID-19 (selon la première éventualité).

Le BVG a également recommandé que l'ASPC « élabor[e] et mett[e] en œuvre une stratégie pancanadienne à long terme en matière de données sur la santé afin de combler les lacunes de longue date ainsi que les lacunes plus récentes qui nuisent aux activités de surveillance de la santé. Cette stratégie devrait aider l'Agence à assumer ses responsabilités en matière de collecte, d'analyse et de partage de données pertinentes et à jour³⁵. »

Dans son plan d'action, l'ASPC a dit approuver la recommandation, puis elle « a signalé son engagement à continuer d'améliorer la collecte, la transmission et l'utilisation des données sur la santé en créant en octobre 2020 la Direction générale des données

33 *Ibid.*

34 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#), 1200.

35 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021 paragr. 8.66.

organisationnelles et de la surveillance. Sous la gouverne de cette nouvelle direction générale, l'Agence a entamé un travail de collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec différents intervenants dans le secteur des données pour définir une stratégie pancanadienne de données sur la santé³⁶. » L'ASPC a aussi indiqué les étapes importantes du projet, puis a ajouté que : « [d]'importants progrès ont été réalisés pour soutenir le partenariat fédéral, provincial et territorial (FPT) et sur l'ensemble des éléments livrables :

- Établissement d'une structure de gouvernance fédérale, provinciale et territoriale pour la stratégie pancanadienne à long terme de données sur la santé – octobre 2020 (terminé)
- Lancement d'un groupe consultatif d'experts, qui formulera des conseils stratégiques sur l'élaboration d'une stratégie pancanadienne à long terme relative aux données sur la santé – décembre 2020 (terminé)
- Première ébauche de la stratégie pancanadienne à long terme relative aux données sur la santé – août 2021
- Deuxième ébauche de la stratégie pancanadienne à long terme relative aux données sur la santé – novembre 2021
- Stratégie pancanadienne à long terme relative aux données sur la santé élaborée – décembre 2021
- Réalisation de tous les livrables pour les priorités à court et à moyen terme de la stratégie pancanadienne relative aux données sur la santé – mars 2022
- Approbation de la stratégie pancanadienne à long terme relative aux données sur la santé par la Conférence des sous-ministres de la Santé – mai 2022³⁷. »

Malgré les progrès que l'ASPC a réalisés jusqu'à maintenant, le Comité fait néanmoins la recommandation suivante :

36 ASPC, [Plan d'action détaillé](#), p. 4.

37 *Ibid.*, p. 4-5



Recommandation 4

Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur l'élaboration et l'adoption d'une stratégie pancanadienne des données sur la santé. Un rapport final devra être présenté au plus tard le 30 juin 2022.

Alertes du Réseau mondial d'information en santé publique et évaluations des risques de l'Agence

Le Réseau mondial d'information en santé publique (le Réseau) de l'ASPC n'a pas diffusé d'alerte qui aurait signalé rapidement la présence du virus responsable de la maladie ultérieurement connue sous le nom de COVID-19. Il a plutôt envoyé aux abonnés canadiens, dont les responsables de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux, des rapports quotidiens qui comportaient des liens d'articles de presse sur le virus. L'ASPC a réalisé cinq évaluations rapides des risques posés par la propagation du virus, mais aucune évaluation prospective du risque de pandémie, comme le prévoyait le plan d'intervention et les orientations en cas d'urgence de l'ASPC³⁸.

À l'inverse, le Réseau a diffusé des *rapports* quotidiens sur le nouveau virus, dont « [l]e premier, publié le 31 décembre 2019, contenait un lien vers un article décrivant l'écllosion d'une pneumonie virale d'origine inconnue en Chine. Contrairement aux *alertes* du Réseau, les rapports quotidiens étaient distribués au Canada seulement (aux partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux). Ces rapports comportent des liens vers des articles de presse internationaux et nationaux et sont constitués d'information publique qui vise à faciliter l'alerte rapide et à faire connaître la situation actuelle relativement à de nouveaux risques publics ou à de nouvelles menaces pour la santé. En comparaison, une alerte du Réseau avertit les abonnés d'une menace possible pour la santé, fournit un lien vers un article au sujet de l'événement préoccupant et est diffusée en fonction de critères préétablis permettant de déterminer son importance³⁹. »

Qui plus est, les responsables de l'ASPC ont confirmé que ses analystes du Réseau n'ont pas proposé d'alerte sur le nouveau virus. En 2008, l'Agence a décidé que la haute direction devait approuver les alertes des analystes, ce qui a entraîné une forme

38 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, paragr. 8.67.

39 *Ibid.*, paragr. 8.77.

diminution de la quantité d’alertes. En effet, l’ASPC a diffusé entre 21 et 61 alertes par an de 2015 à 2018, mais une seule par an en 2019 et 2020⁴⁰.

Pour finir, le BVG a fait remarquer à la fin de son audit que l’ASPC « a formalisé ses procédures existantes pour diffuser des alertes » et « qu’en septembre 2020, la ministre de la Santé a annoncé la tenue d’un examen indépendant de l’efficacité du Réseau mondial d’information en santé publique et de sa contribution au renseignement sur la santé publique à l’échelle nationale et internationale. L’examen n’était pas encore terminé à la fin de la période visée par notre audit⁴¹. »

En conséquence, le BVG a recommandé que l’ASPC « utilis[e] de façon appropriée les capacités de surveillance de son Réseau mondial d’information en santé publique pour détecter les menaces possibles à la santé publique et diffuser rapidement des avertissements à cet égard et, plus particulièrement, clarifier le processus décisionnel concernant la diffusion d’alertes⁴² ».

Dans son plan d’action, l’ASPC a dit approuver la recommandation. Elle a ajouté ce qui suit : « Compte tenu du besoin de clarifier les processus décisionnels, une procédure opérationnelle normalisée a été mise en place à l’automne 2020 concernant la diffusion des alertes du RMISP. L’Agence continuera d’apporter des améliorations au RMISP et à l’un des volets du programme, le processus d’alerte, en tenant compte de la présente recommandation du BVG ainsi que des recommandations finales de l’examen indépendant du RMISP, qui devraient être publiées au printemps 2021⁴³. » Les améliorations seront apportées en deux temps :

Phase 1

- L’Agence s’emploiera à améliorer et à simplifier le processus décisionnel pour la communication d’alertes par le RMISP et d’autres produits et processus du Réseau. Cette étape comprendra l’examen de la procédure opératoire normalisée pour les alertes du RMISP, mise en place en octobre 2020, pour déterminer si des améliorations doivent être apportées, ainsi que la mise en œuvre d’un examen annuel des processus et produits du RMISP.

40 *Ibid.*, paragr. 8.78.

41 *Ibid.*, paragr. 8.79.

42 *Ibid.*, paragr. 8.80.

43 ASPC, [Plan d’action détaillé](#), p. 5-6.



Phase 2

- L'Agence évaluera les recommandations du Comité d'examen externe du RMISP et élaborera une réponse et un plan d'action de la direction afin de répondre à celles-ci dans les quatre mois suivants la réception du rapport⁴⁴.

Lors de l'audience, Iain Stewart a fourni l'explication suivante :

Au sujet de la détection précoce des événements de santé publique, un examen indépendant du Réseau mondial d'information en santé publique, ou RMISP, est en cours afin d'assurer qu'il satisfait aux besoins actuels en santé publique, ce qui comprend un examen de son rôle futur dans la surveillance de la santé publique mondiale et nationale. Nous nous attendons à obtenir un rapport définitif et des recommandations découlant de cet examen indépendant plus tard ce printemps. Ces travaux, ainsi que les conseils et recommandations de la vérificatrice générale nous serviront de guide à cet égard⁴⁵.

En conséquence, le Comité recommande :

Recommandation 5

Que, d'ici le 31 décembre 2021, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur les améliorations apportées a) à sa façon d'utiliser le Réseau mondial d'information en santé publique; b) aux procédures et aux approbations nécessaires à la diffusion des alertes.

L'ASPC « avait réalisé une série d'évaluations rapides des risques lors de la première éclosion de COVID-19, mais [...] n'avait pas évalué le risque de pandémie lié à cette nouvelle maladie infectieuse ni son incidence possible si elle était introduite au Canada. Après le déclenchement du plan d'intervention en cas d'urgence pour le coronavirus le 15 janvier, des directives connexes ont exigé la réalisation d'évaluations du risque de pandémie⁴⁶. »

Ces évaluations « se veulent prospectives, c'est-à-dire qu'elles doivent examiner le risque qu'une nouvelle maladie infectieuse entraîne une pandémie et, le cas échéant,

44 *Ibid.*

45 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#), 1145.

46 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, paragr. 8.81.

déterminer l'incidence possible sur la santé publique⁴⁷ ». Elles « visent à orienter la planification des interventions et à faire en sorte que les mesures prises soient adaptées au niveau évalué de menace ainsi qu'à la réalité de la situation à mesure qu'elle évolue⁴⁸ ».

Le BVG a cependant plutôt constaté que l'ASPC avait « effectué une série d'évaluations rapides des risques réalisées en 24 heures, au moyen d'une méthode qui était à la phase pilote de sa mise en œuvre et qui n'avait pas encore été évaluée ni approuvée de façon officielle. En outre, les évaluations étaient destinées à évaluer le risque d'une éclosion à un moment précis dans le temps et devaient donner lieu à des évaluations des risques plus poussées. [Le BVG a] constaté que la méthode n'avait pas été conçue pour évaluer la probabilité du risque de pandémie posé par une maladie comme la COVID-19 ni son incidence possible si elle venait à être introduite au Canada⁴⁹. »

De janvier à la mi-mars 2020, cinq évaluations rapides des risques ont été menées pour éclairer l'intervention en santé publique. Toutes sauf la dernière ont fait état d'une faible incidence du virus. Puisque ces évaluations des risques ne tenaient pas compte du risque prospectif de pandémie, l'ASPC a conclu que la COVID-19 aurait une faible incidence si elle éclatait au Canada⁵⁰.

Par ailleurs, à la lecture des procès-verbaux des deux comités d'intervention en cas de pandémie de l'ASPC, le BVG a « constaté qu'il y avait eu peu de discussions concernant la cote "faible" accordée en continu au risque posé par la COVID-19. Cependant, le 12 mars 2020, vu l'augmentation des cas signalés, les hauts responsables de la santé publique des provinces et des territoires ont soulevé la nécessité de mettre en place des mesures draconiennes de santé publique, y compris une mise en quarantaine obligatoire pour les voyageurs internationaux⁵¹. »

Le BVG a donc recommandé que l'ASPC « devrait renforcer son processus en vue de favoriser des évaluations des risques crédibles et réalisées en temps opportun pour orienter les interventions de santé publique visant à limiter la propagation de maladies

47 *Ibid.*

48 *Ibid.*

49 *Ibid.*, paragr. 8.82.

50 *Ibid.*, paragr. 8.83.

51 *Ibid.*, paragr. 8.84.



infectieuses qui peuvent causer une pandémie, conformément à ses plans d'intervention et à ses orientations en cas de pandémie⁵² ».

Dans son plan d'action, l'ASPC a dit approuver la recommandation et elle a annoncé qu'elle « procédera à un examen de son processus d'évaluation des risques et y intégrera les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 afin de soutenir la prise de décision en temps opportun par les cadres supérieurs. En outre, l'Agence mobilisera des partenaires nationaux et internationaux et d'autres intervenants pour éclairer le processus d'examen. Cet examen sera également cohérent avec les autres examens internationaux des processus d'évaluation des risques effectués en réponse à la pandémie de COVID-19 et s'en inspirera⁵³. » Le calendrier du projet se décline de la manière suivante :

Outil d'évaluation des risques de l'ASPC

- 1) Intégrer les leçons tirées immédiatement lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 à l'actuel outil d'évaluation des risques (terminé en juin 2020)
- 2) Réaliser un examen de l'outil et de la méthode d'évaluation des risques (terminé en décembre 2020)
- 3) Élaborer un projet pilote et mettre en œuvre un nouvel outil d'évaluation (avril 2022)
- 4) Mobiliser les provinces, les territoires, les intervenants clés et leurs homologues internationaux pour orienter le processus d'examen (décembre 2022)

Processus d'évaluation des risques de l'ASPC

- 1) Intégrer les leçons tirées immédiatement lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 au processus d'évaluation des risques (terminé en août 2020)
- 2) Réviser le processus d'évaluation des risques de l'ASPC en tenant compte des autres approches nationales et internationales (décembre 2021)

52 *Ibid.*, paragr. 8.85.

53 ASPC, [Plan d'action détaillé](#), p. 6-7.

- 3) Mobiliser les intervenants provinciaux et territoriaux clés pour guider le processus d'examen (mai 2022)
- 4) Cerner d'autres améliorations pouvant être apportées au processus d'évaluation des risques, y compris la façon dont l'information est liée à la structure de gouvernance et guide le processus décisionnel (juin 2022)
- 5) Mettre en œuvre les changements (décembre 2022)⁵⁴.

Lors de l'audience, Iain Stewart a fourni l'explication suivante :

Selon moi, la vérificatrice générale a relevé une considération importante qui ne faisait pas partie des évaluations des risques. Je pense que cela a eu une incidence sur les cotes globales.

Évidemment, les projections quant à l'évolution de la pandémie sont une considération importante dans l'évaluation des risques qu'elle pose. C'est une des composantes de nos outils que nous devons améliorer⁵⁵.

En conséquence, le Comité recommande :

Recommandation 6

Que l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des rapports d'étapes sur les améliorations apportées à sa façon de diffuser les évaluations des risques crédibles et réalisées en temps voulu afin d'orienter les interventions de santé publique qui empêcheraient la propagation des maladies infectieuses pouvant causer une pandémie, conformément à ses plans d'intervention et à ses orientations en cas de pandémie, aux dates suivantes : le 31 décembre 2021 et le 31 décembre 2022.

Mesures à la frontière

L'Agence des services frontaliers du Canada « disposait d'un plan général d'intervention en cas de pandémie, qui a été étoffé en fonction de l'évolution de la pandémie. L'Agence

54 *Ibid.*, p. 6-7.

55 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#), 1205.



possédait aussi divers outils et documents de planification pour aider ses agents⁵⁶. » Elle a aussi créé et mobilisé un Groupe de travail sur la frontière, qui « était chargé d'assurer la mise en œuvre des mesures de contrôle aux frontières, conformément aux directives de l'Agence de la santé publique du Canada, et de coordonner ses actions avec les autres ministères fédéraux pour veiller à ce que les exemptions soient correctement appliquées⁵⁷ ».

Le BVG a constaté que l'ASFC a appliqué rapidement les décrets d'urgence qui interdisent l'entrée de ressortissants étrangers au Canada, à l'exception des travailleurs essentiels. L'ASPC et l'ASFC ont établi ensemble des directives destinées aux agents des services frontaliers. L'ASFC n'a toutefois pas vérifié si ses agents respectaient de manière uniforme les exemptions pour les travailleurs essentiels⁵⁸.

Le BVG a donc recommandé que l'ASFC, en collaboration avec l'ASPC, « veill[e] à ce que les agents des services frontaliers disposent de directives et d'outils appropriés pour faire respecter les mesures de contrôle aux frontières visant à limiter la propagation du virus responsable de la COVID-19. De plus, vu que les mesures de contrôle aux frontières visant les interdictions d'entrée au pays et la mise en quarantaine obligatoire sont en constante évolution, l'Agence des services frontaliers du Canada devrait procéder à un examen des décisions prises à l'égard des travailleurs essentiels pour avoir l'assurance que ses agents appliquent correctement les exemptions. Les constatations découlant de cet examen devraient servir à adapter les directives actuelles et futures visant l'application des décrets d'urgence⁵⁹. »

Dans son Plan d'action détaillé, l'ASFC a dit approuver la recommandation. Elle a aussi indiqué que « par l'intermédiaire de son Groupe de travail sur la frontière (GTF), [elle] a élargi son soutien aux agents des services frontaliers de première ligne au-delà des bulletins de lignes directrices opérationnelles déjà existants, de l'accès au soutien en direct 7/24 et des examens de cas réguliers. En outre, l'Agence a complété [son] soutien en organisant des séances d'information techniques détaillées avant la mise en œuvre des décrets nouveaux ou modifiés. L'objectif est de soutenir la mise en œuvre exacte des nouvelles dispositions et d'assurer la clarté pour le personnel de première ligne⁶⁰. »

56 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, paragr. 8.89.

57 *Ibid.*

58 *Ibid.*, paragr. 8.86.

59 *Ibid.*, paragr. 8.100.

60 Agence des services frontaliers du Canada, [Plan d'action détaillé](#), p. 1-2.

L'ASFC a par la suite expliqué qu'elle appuie ses agents des services frontaliers de première ligne en :

- fournissant des directives écrites sous forme de bulletins opérationnels, de soutien en direct 7/24 et des séances d'information techniques régulières sur les changements apportés aux décrets (en cours);
- continuant à examiner la demande des exemptions à la quarantaine dans la catégorie Essentielle pour éclairer l'élaboration des politiques ou les ajustements nécessaires au décret (en cours);
- peaufinant un outil de formation supplémentaire pour les agents (juin 2021)⁶¹.

Lors de l'audience, John Ossowski a fait la mise au point suivante :

Je suis heureux de vous répondre que nous avons suivi presque toutes les recommandations à l'égard des mesures mises en place, à l'exception de celle sur l'outil de formation supplémentaire pour les agents. Je parle ici des personnes inscrites à notre école de formation, des nouvelles recrues, et de la nécessité de les initier au régime des décrets d'urgence. Pour ce qui est de la rétroaction, de rendre le processus plus clair et d'y apporter fréquemment des ajustements, nous avons un plan d'action très robuste dont la mise en œuvre est presque terminée⁶².

M. Ossowski a ensuite donné des explications sur les difficultés à gérer les frontières canadiennes en temps de pandémie :

[L]es Canadiens ont toujours le droit d'entrer au Canada. Quand un Canadien rentre au pays, nous devons respecter ses droits de mobilité et ses droits protégés par la Charte. Donc même si nous avons interdit les voyages non essentiels pour les ressortissants étrangers, les Canadiens conservent leur droit de rentrer au Canada de n'importe où dans le monde⁶³.

En conséquence, le Comité recommande :

61 *Ibid.*

62 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#), 1245.

63 *Ibid.*, 1235.



Recommandation 7

Que, d'ici le 30 septembre 2021, l'Agence des services frontaliers du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur l'outil de formation destiné aux agents des services frontaliers.

Application des mises en quarantaine obligatoires

Selon le BVG, le premier d'une série de décrets d'urgence, qui ont été pris en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* et qui imposent la quarantaine, est entré en vigueur le 25 mars 2020. Il a évolué au fil des circonstances entourant la pandémie et des connaissances qui s'accumulent sur le virus. Les décrets « obligeaient toute personne arrivant au Canada à se mettre en quarantaine pour une période de 14 jours et à surveiller son état afin de déceler tout symptôme de la COVID-19. Les décrets prévoyaient quelques exemptions, notamment pour les étrangers travaillant dans les secteurs du commerce et des transports ou les travailleurs de la santé⁶⁴. »

Le BVG a constaté que, pendant la période allant du 31 mars au 30 juin 2020, l'ASPC « n'avait pas toujours atteint les cibles qu'elle s'était fixées pour vérifier si les voyageurs visés par l'ordonnance de mise en quarantaine de 14 jours suivant leur entrée au Canada avaient respecté cette ordonnance⁶⁵. »

De plus, vu les lacunes dans les données sur la santé publique (p. ex. les données agrégées qui ne font pas état des cas individuels), l'ASPC « n'avait pas pu effectuer de suivi des nouveaux cas de COVID-19 pour voir s'ils pouvaient être liés à des voyageurs qui n'auraient peut-être pas respecté les ordonnances de mise en quarantaine. Par ailleurs, l'Agence a communiqué aux forces de l'ordre le nom de seulement 40 % des personnes jugées à risque de non-conformité en vue d'un suivi, et elle n'a pas vérifié si les forces de l'ordre avaient bel et bien communiqué avec ces personnes. L'Agence n'avait pas envisagé ni planifié la possibilité d'une mise en quarantaine obligatoire à l'échelle nationale et, par conséquent, elle a dû accroître rapidement sa capacité de vérification de la conformité⁶⁶. »

Le BVG a donc recommandé que l'ASPC « amélior[e] ses systèmes et ses processus de gestion des ordonnances de mise en quarantaine d'envergure nationale pendant la

64 BVG, [Préparation en cas de pandémie, surveillance et mesures de contrôle aux frontières](#), Rapport 8 des Rapports de la vérificatrice générale du Canada 2021, paragr. 8.105.

65 *Ibid.*, paragr. 8.101.

66 *Ibid.*, paragr. 8.102.

pandémie de COVID-19, notamment en ce qui a trait à la collecte des coordonnées et aux suivis visant à vérifier la conformité. Les leçons tirées devraient servir à élaborer des plans d'urgence pour la gestion des ordonnances de mise en quarantaine en cas de futures pandémies⁶⁷. »

Dans son plan d'action, l'ASPC a dit approuver la recommandation. Elle a aussi indiqué qu'elle « a remanié son programme de la santé aux frontières et de la santé des voyageurs afin de mieux répondre à l'évolution de la pandémie et de se concentrer davantage sur le respect des exigences. Elle a amélioré les systèmes et les processus visant à promouvoir, à surveiller et à faire respecter l'obligation qu'ont les voyageurs de se mettre en quarantaine depuis le lancement du programme en mars 2020⁶⁸. »

Par ailleurs, le plan d'action a précisé que « [l']exactitude et la rapidité de la collecte des coordonnées des voyageurs se sont grandement améliorées lorsque l'Agence est passée, en novembre 2020, à la soumission électronique obligatoire des coordonnées et des plans de quarantaine par l'intermédiaire du site Web et de l'application mobile ArriveCAN. La capacité de l'Agence de vérifier la conformité des voyageurs et de rassembler des données pour estimer les taux de conformité s'est ainsi grandement accrue⁶⁹. » L'ASPC fait aussi :

- des appels téléphoniques (appels automatisés ou effectués par des agents);
- des visites de vérification au lieu de quarantaine du voyageur;
- le suivi par des organismes d'application de la loi s'il y a présomption de non-conformité⁷⁰.

Afin que les plans d'urgence approuvés pour l'administration et l'application des décrets de mise en quarantaine demeurent consultables 18 mois après la fin de la pandémie de COVID-19, l'ASPC entend suivre le calendrier suivant :

67 *Ibid.*, paragr. 8.118.

68 ASPC, [Plan d'action détaillé](#), p. 7-8.

69 *Ibid.*, p. 8.

70 *Ibid.*, p. 9.



- Les leçons tirées et points à améliorer, comme les systèmes et processus, sont clairement définis et documentés (exercices financiers 2021-2022 et 2022-2023);
- Les plans d'urgence pour l'administration et l'application des décrets relatifs à la quarantaine obligatoire se fondent sur les leçons tirées (première ébauche) – avril 2022;
- Les plans d'urgence sont à jour et se fondent sur les plus récentes leçons tirées et consultations avec les partenaires (deuxième ébauche) – avril 2023;
- Les plans d'urgence sont finalisés et approuvés en fonction des dernières leçons tirées et consultations avec les partenaires (ébauche finale) – 18 mois après la fin de la pandémie de COVID-19⁷¹.

Pour répondre aux questions sur la capacité de l'ASPC de gérer et d'appliquer les décrets de mises en quarantaine, Iain Stewart a fait la déclaration suivante :

[Q]uand des cas de non-conformité sont survenus, nous avons d'emblée décidé d'imposer des amendes. La *Loi sur la mise en quarantaine* nous y autorise. L'Agence de la santé publique du Canada étant un organisme de santé publique, nous n'avons pas recours à la force. À titre de professionnels de la santé publique, nous imposons des amendes⁷² [...]

[N]ous adaptons notre réponse en fonction de la gravité de la situation actuelle relativement à la pandémie. Nous tentons de tirer des leçons de diverses sources, comme le rapport de la vérificatrice générale et l'examen indépendant du RMISP. Nous nous inspirons aussi de nombres d'autres observations, questions et études. Nous essayons d'adapter ce que nous faisons en temps réel, à mesure que la pandémie évolue⁷³.

En conséquence, le Comité recommande :

71 *Ibid.*, p. 7-8.

72 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 2^e session, 43^e législature, 20 avril 2021, [Réunion n° 26](#), 1220.

73 *Ibid.*, 1155.

Recommandation 8

Que l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes des rapports d'étape sur l'élaboration et l'application de plans d'urgence pour l'administration des décrets de mise en quarantaine lors des prochaines éclosions de maladies, aux dates suivantes : le 31 décembre 2021; le 31 décembre 2022; et le 31 décembre 2023 ou 18 mois après la fin de la pandémie de COVID-19 (selon la première éventualité).

CONCLUSION

Le Comité conclut que l'Agence de la santé publique du Canada n'était pas prête à gérer des crises comme la pandémie de COVID-19 ni à employer le système d'alerte, montrant ainsi des lacunes dans la gestion de la mise en quarantaine obligatoire. Le Comité conclut également que l'Agence des services frontaliers du Canada a certes appliqué rapidement les décrets d'urgence qui interdisent l'entrée de ressortissants étrangers au Canada, mais sans vérifier si ses agents des services frontaliers respectaient de façon uniforme les exemptions pour les travailleurs essentiels.

Pour régler ces problèmes, le Comité formule huit recommandations qui protègent la santé publique de la population canadienne si une autre pandémie se produisait.

Le Comité tient aussi à souligner la détermination, le sens du sacrifice et le travail acharné des agents des services frontaliers, des travailleurs de la santé et tout le personnel de première ligne en temps de pandémie au Canada. Nous vous remercions pour votre service.



Sommaire des recommandations et des échéances

Tableau 1—Sommaire des recommandations et des échéances

Recommandation	Mesure recommandée	Échéance
Recommandation 1	L'Agence de la santé publique du Canada doit présenter au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape sur a) une évaluation pour déterminer si les activités liées à l'intervention d'urgence durant la pandémie de COVID-19 se sont déroulées comme prévu et si elles ont réalisé les objectifs; b) les plans pour mettre à l'épreuve son état de préparation à une prochaine pandémie ou à un autre phénomène de santé publique. Un rapport final devra aussi être présenté.	le 31 décembre 2021 et dans les six mois après la fin de la pandémie actuelle de COVID 19.
Recommandation 2	L'ASPC doit présenter au Comité un rapport d'étape, avec la collaboration de ses partenaires provinciaux et territoriaux, qui permet de sceller les annexes à l'accord multilatéral afin qu'elle puisse recevoir rapidement, de la part des provinces et des territoires, de l'information de surveillance complète et exacte. Un rapport final devra être présenté aussi.	le 31 décembre 2021 et le 30 juin 2022
Recommandation 3	L'ASPC doit présenter au Comité des rapports d'étape sur les améliorations apportées à son infrastructure de TI visant à faciliter la collecte rapide d'information de surveillance complète et exacte en provenance des provinces et des territoires.	le 31 décembre 2021; le 30 juin 2022; et le 31 décembre 2022 ou six mois après la fin de la pandémie de COVID-19 (selon la première éventualité)

Recommandation 4	L'ASPC doit présenter au Comité un rapport d'étape sur l'élaboration et l'adoption d'une stratégie pancanadienne des données sur la santé. Un rapport final devra être présenté aussi.	le 31 décembre 2021 et le 30 juin 2022
Recommandation 5	L'ASPC doit présenter au Comité un rapport d'étape sur les améliorations apportées a) à sa façon d'utiliser le Réseau mondial d'information en santé publique; b) aux procédures et aux approbations nécessaires à la diffusion des alertes.	le 31 décembre 2021
Recommandation 6	L'ASPC doit présenter au Comité des rapports d'étapes sur les améliorations apportées à sa façon de diffuser les évaluations des risques crédibles et réalisées en temps voulu afin d'orienter les interventions de santé publique qui empêcheraient la propagation des maladies infectieuses pouvant causer une pandémie, conformément à ses plans d'intervention et à ses orientations en cas de pandémie.	le 31 décembre 2021 et le 31 décembre 2022
Recommandation 7	L'Agence des services frontaliers du Canada doit présenter au Comité un rapport d'étape sur l'outil de formation destiné aux agents des services frontaliers.	le 30 septembre 2021
Recommandation 8	L'ASPC doit présenter au Comité des rapports d'étape sur l'élaboration et l'application de plans d'urgence pour l'administration des décrets de mise en quarantaine lors des prochaines éclosions de maladies.	le 31 décembre 2021; le 31 décembre 2022; et le 31 décembre 2023 ou 18 mois après la fin de la pandémie de COVID-19 (selon la première éventualité)

ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
Agence de la santé publique du Canada Iain Stewart, président Cindy Evans, vice-présidente, Gestion des urgences	2021/04/20	26
Agence des services frontaliers du Canada John Ossowski, président Denis Vinette, vice-président, Direction générale des voyageurs	2021/04/20	26
Bureau du vérificateur général Karen Hogan, vérificatrice générale du Canada Carol McCalla, directrice principale Chantal Richard, directrice principale Sarah McDermott, directrice Francis Michaud, directeur	2021/04/20	26

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions n^{os} 26 et 32](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,
Kelly Block, députée

