



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 003

Le mardi 18 janvier 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mardi 18 janvier 2022

• (1315)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la troisième séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Conformément à la motion adoptée par le Comité le vendredi 14 janvier, nous nous réunissons pour recevoir de la part du ministre et des fonctionnaires une mise à jour sur les développements récents relatifs à la COVID-19.

La séance d'aujourd'hui se déroule en format hybride, conformément à l'ordre pris par la Chambre le 25 novembre. Certains membres y participent en personne dans la pièce et d'autres y assistent à distance par l'entremise de l'application Zoom.

En ce qui concerne la liste des interventions, le greffier et moi-même ferons de notre mieux pour maintenir un ordre global des interventions pour tous les membres, qu'ils assistent à la séance de manière virtuelle ou en personne.

Je voudrais profiter de l'occasion pour rappeler à tous les participants qu'il est interdit d'effectuer des captures ou de prendre des photos de leur écran.

Les délibérations seront publiées sur le site Web de la Chambre des communes.

Compte tenu de la pandémie qui sévit actuellement et à la lumière des recommandations des autorités sanitaires et de la directive émise par le Bureau de régie interne le 19 octobre, pour assurer la santé et la sécurité de tous, les mesures suivantes sont recommandées pour tous ceux et celles qui participent à la séance en personne. Ces directives s'adressent précisément à M. Berthold et Mme Kramp-Neuman, qui sont ici en personne.

Quiconque présente des symptômes devrait participer à la séance par l'entremise de Zoom et non en personne. Tout le monde doit maintenir une distance physique de deux mètres, que ce soit en position assise ou debout. Tout le monde doit porter un masque non médical lors des déplacements dans la pièce. Il est fortement recommandé aux membres d'en porter en tout temps, y compris quand ils sont assis. Des masques non médicaux, dont la clarté est supérieure à celle des masques en tissus, sont offerts dans la salle. Toutes les personnes présentes doivent maintenir une hygiène adéquate des mains en utilisant le désinfectant prévu à cette fin à l'entrée de la pièce. Les salles des comités sont nettoyées avant et après chaque réunion. Pour assurer un bon nettoyage, tout le monde est encouragé à nettoyer les surfaces, comme celles des bureaux, des chaises et des microphones, avec les lingettes désinfectantes fournies lorsqu'ils prennent ou libèrent un siège.

Je remercie Mme Kramp-Neuman et M. Berthold à l'avance de leur collaboration.

Aujourd'hui, pendant les deux premières heures, nous recevons le ministre de la Santé, Jean-Yves Duclos, et l'administratrice en chef de la santé publique, la Dre Theresa Tam. Ils sont accompagnés par des fonctionnaires du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, et de l'Agence de la santé publique du Canada. À 13 h 45, heure de l'Est, nous recevrons M. Matthew Tunis, du Comité consultatif national de l'immunisation. Tous ces témoins resteront jusqu'à la conclusion de la séance, à 16 heures, heure de l'Est.

Conformément à la motion adoptée par le Comité le vendredi 14 janvier, chaque témoin disposera de cinq minutes pour faire son exposé, pour un total de 20 minutes, avant que nous entamions les tours de questions.

Sur ce, monsieur le ministre Duclos...

[Français]

M. Luc Berthold (Mégantic—L'Érable, PCC): Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président: Allez-y, monsieur Berthold.

M. Luc Berthold: Monsieur le président, étant donné que la réunion, pour des raisons techniques, a commencé 15 minutes plus tard, j'aimerais savoir si le ministre accepterait de prolonger de 15 minutes sa présence au Comité et si le Comité pourrait poursuivre ses travaux jusqu'à 16 h 15.

Le président: Merci, monsieur Berthold. Je vais donner au ministre la chance de répondre à votre question.

Monsieur le ministre, êtes-vous disponible pour rester avec nous pendant deux heures complètes, soit jusqu'à 15 h 15?

L'hon. Jean-Yves Duclos (ministre de la Santé): Certainement.

Le président: D'accord, merci beaucoup.

Merci, monsieur Berthold.

Je vous présente maintenant le ministre de la Santé du Canada, l'honorable Jean-Yves Duclos.

Monsieur Duclos, soyez le bienvenu au Comité. Vous disposez de cinq minutes pour faire vos remarques d'ouverture. Vous avez la parole.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur le président.

Je vais commencer par mentionner que je suis présentement sur le territoire traditionnel du peuple algonquin anishinabe.

Monsieur le président, honorables collègues, je vous remercie beaucoup de m'avoir invité à vous parler aujourd'hui des récents développements concernant la COVID-19 au pays.

Je tiens également à remercier tous les membres du Comité permanent de la santé et tout le personnel du Comité de leur précieux travail au cours des derniers mois durant la pandémie.

Les hauts fonctionnaires qui m'accompagnent aujourd'hui sont M. Stephen Lucas, sous-ministre de Santé Canada; M. Paul Thompson, sous-ministre de Services publics et Approvisionnement Canada; la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada; le Dr Harpreet S. Kochhar, président de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que M. Matthew Tunis, qui va bientôt se joindre à nous et qui fait partie du Comité consultatif national de l'immunisation, ou CCNI.

Je les remercie de leur présence et, à l'avance, de la collaboration dont ils feront preuve aujourd'hui dans le contexte du travail du Comité.

● (1320)

[Traduction]

Comme vous le savez, la propagation rapide du variant Omicron dans notre pays nous maintient en état d'alerte. La COVID-19 est une crise qui ne ressemble à aucune autre que nous ayons connue de mémoire récente dans notre pays, et Omicron est venu ajouter une nouvelle couche de complexité. Néanmoins, notre gouvernement et notre pays continuent de réagir rapidement pour protéger la santé et la sécurité de tous.

[Français]

Aujourd'hui, mes collègues et moi ferons le point sur les efforts déployés.

La semaine dernière, c'est-à-dire le 13 janvier, j'ai rencontré à nouveau mes homologues des provinces et des territoires, pour la sixième fois depuis décembre, afin de discuter de nos efforts collectifs pour renforcer nos défenses contre le variant Omicron.

La discussion a été très productive et les mesures l'ont été aussi. Cela fait maintenant deux ans que les provinces et les territoires développent des mesures de santé publique pour maîtriser, du moins pour limiter, la propagation de ce virus, et que le gouvernement fédéral les soutient activement.

Nous avons accordé une quantité considérable de ressources et de fonds fédéraux supplémentaires pour protéger la population canadienne et soutenir la lutte contre la COVID-19.

En effet, pour chaque tranche de 10 \$ dépensée au Canada en aide directe aux travailleurs et aux entreprises par les gouvernements, le gouvernement fédéral a fourni plus de 8 \$.

[Traduction]

Comme vous le savez, la vaccination constitue un des moyens les plus efficaces de nous protéger contre la COVID-19. À ce jour, près de 78 % des Canadiens de tous âges ont reçu la vaccination primaire de deux doses.

[Français]

Pour ce qui est de maintenir l'accès au vaccin, le Canada a conclu des ententes avec Pfizer et Moderna pour acquérir des vaccins contre la COVID-19 pour 2022 et 2023, avec une possibilité de prolongation jusqu'en 2024.

Ces ententes prévoient non seulement la réception de doses de rappel, mais aussi la possibilité de se procurer les futures formula-

tions du vaccin contre la COVID-19 en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique au pays.

Les campagnes de vaccination au pays vont très bien. La campagne de vaccination de doses de rappel va particulièrement bien, puisque 34 % des Canadiens admissibles ont reçu une dose de rappel.

Par ailleurs, plus de 48 % des enfants de 5 à 11 ans ont aussi reçu leur première dose.

[Traduction]

Les tests rapides constituent un autre outil important dans notre lutte contre la COVID-19 et ses variants. Plus tôt ce mois-ci, le gouvernement du Canada a annoncé que 140 millions de tests antigéniques rapides supplémentaires seraient envoyés en janvier aux provinces et aux territoires selon le nombre d'habitants. Les livraisons sont en cours.

● (1325)

[Français]

Notre gouvernement s'efforce aussi de veiller à ce que les travailleurs de la santé de première ligne puissent avoir accès aux fournitures médicales et à l'équipement de protection dont ils ont besoin.

En 2020, le gouvernement canadien a lancé un processus d'achats en gros afin de se procurer rapidement et efficacement de l'équipement de protection individuelle. Grâce à l'approche énergique que nous avons suivie, le gouvernement a réussi à obtenir près de 2,7 milliards d'unités d'équipement de protection individuelle.

[Traduction]

Notre gouvernement reste également déterminé à utiliser tous les outils disponibles pour protéger les Canadiens, notamment en offrant un accès facile à des traitements que les Canadiens peuvent aisément utiliser, comme le Paxlovid, un médicament essentiel pour réduire la gravité de la COVID-19 chez les patients qui risquent fort de développer une maladie grave et qui, par conséquent, allégera le fardeau sur notre réseau de soins de santé. Voilà pourquoi j'ai eu hier le plaisir d'annoncer, aux côtés de la ministre Filomena Tassi, que le Canada a reçu la livraison initiale d'un lot de 30 400 traitements antiviraux oraux de Pfizer contre la COVID-19.

Monsieur le président, je conclurai en disant que ce n'est là qu'un aperçu des mesures actuelles et récentes prises par notre gouvernement pour protéger la santé de tous les Canadiens.

[Français]

Comme vous le savez, bien d'autres choses sont faites dans les coulisses, de concert avec nos nombreux partenaires de tous les ordres de gouvernement.

Nous savons que nous devons maintenir les efforts de santé publique pour limiter la transmission du virus et en réduire au minimum les conséquences globales.

Notre gouvernement persistera à faire tout ce qui est en son pouvoir pour continuer à protéger la santé, la sécurité et le bien-être de toutes et de tous.

[Traduction]

Je céderai maintenant la parole à mon sous-ministre, M. Stephen Lucas.

[Français]

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, monsieur le ministre.

Monsieur le président et honorables députés, je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser au Comité aujourd'hui. Je suis honoré d'être ici pour parler de ce que Santé Canada a fait pour assurer la sécurité et la santé des Canadiens, alors que nous luttons contre la COVID-19 et le variant Omicron.

[Traduction]

Dans le cadre du portefeuille de la santé, Santé Canada a joué un rôle clé dans la réaction du Canada à la pandémie de COVID-19. À mesure que des vaccins et des traitements nouveaux sont mis au point, ils doivent être soumis à l'examen de Santé Canada aux fins d'autorisation avant de pouvoir être utilisés au Canada.

La direction responsable de la réglementation à Santé Canada s'assure que les médicaments et les traitements, y compris les vaccins, respectent les normes strictes du Canada en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité. En raison de l'urgence provoquée par la pandémie, des mesures ont été mises en place pour accélérer le processus d'autorisation de manière sécuritaire, notamment en prenant un arrêté d'urgence en septembre 2020 pour permettre à Santé Canada d'accepter des présentations ouvertes pour des médicaments contre la COVID-19, y compris des vaccins. Ce processus accéléré a fait en sorte que des vaccins ont pu être offerts aux Canadiens le plus tôt possible à la fin de 2020.

[Français]

À l'expiration de l'arrêté d'urgence l'année suivante, des modifications ont été apportées au Règlement sur les aliments et drogues, afin d'accorder un statut juridique permanent aux médicaments et aux vaccins autorisés en vertu de l'arrêté et de maintenir les assouplissements réglementaires introduits par l'arrêté d'urgence.

Je tiens à vous assurer que mon ministère examine de façon continue les données sur l'innocuité et l'efficacité de tous les médicaments et vaccins autorisés. Cela comprend la production régulière de rapports sur les effets secondaires.

[Traduction]

Alors que la pandémie se poursuit, il est essentiel que nous ayons accès en temps opportun à des vaccins et à des traitements de pointe contre la COVID-19 qui sauvent des vies, particulièrement en raison du variant Omicron hautement transmissible.

[Français]

Bien que la vaccination demeure le meilleur moyen de nous protéger contre les maladies graves, l'hospitalisation et la mort, les traitements qui réduisent la gravité des infections sont un outil important dans la lutte contre cette maladie.

Santé Canada a autorisé plusieurs traitements contre la COVID-19, y compris des traitements par anticorps monoclonaux.

[Traduction]

Hier, Santé Canada a autorisé le Paxlovid de Pfizer, un traitement antiviral pour les adultes atteints d'une forme légère à modérée de la COVID-19 présentant un risque élevé de développer une maladie grave. D'autres demandes sont examinées selon les priorités, dont le traitement antiviral de Merck, le Molnupiravir.

Le Paxlovid et le Molnupiravir sont importants, car les traitements actuels contre la COVID-19 nécessitent une administration ou une injection intraveineuse effectuée dans un hôpital ou en milieu clinique. Ces nouveaux antiviraux sont des comprimés administrés par voie orale et représentent un important pas en avant pour assurer un accès rapide aux traitements contre la COVID-19. Le gouvernement du Canada a donc signé une entente avec Pfizer pour se procurer une quantité initiale d'un million de traitements de Paxlovid, ainsi qu'une entente avec Merck pour acheter 500 000 traitements de Molnupiravir.

• (1330)

[Français]

Maintenant que le Paxlovid a été autorisé, l'Agence de la santé publique du Canada travaillera en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour faciliter sa distribution et appuyer son utilisation.

Tout au long de la pandémie, le gouvernement du Canada a travaillé en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour les aider à s'adapter aux défis liés à la prestation des soins de santé pendant cette crise.

[Traduction]

Qu'il s'agisse de coordonner l'équipement de protection individuelle, ou EPI, de fournir un soutien d'appoint ou de collaborer au déploiement du vaccin avec les provinces et les territoires, à l'échelle fédérale, nous faisons tout ce que nous pouvons pour nous assurer que nos partenaires provinciaux et territoriaux ont l'aide dont ils ont besoin pour gérer les éclosions. Cette aide comprend le soutien de la capacité d'intervention à l'appui des services existants, comme la recherche de contacts, le soutien au dépistage, l'équipement de dépistage, l'EPI et le matériel médical, les services de laboratoire, la gestion des éclosions, les sites sûrs d'isolement volontaire, les équipes d'intervention en santé publique et le recrutement des ressources humaines.

Après deux ans de lutte contre la pandémie de COVID-19, y compris la récente vague d'Omicron...

Le président: Monsieur Lucas, pourriez-vous clore votre exposé, je vous prie?

M. Stephen Lucas: Oui, je m'y emploie.

En conclusion, je veux souligner que nous nous trouvons dans une position très différente celle où nous étions en mars 2020. Nous avons passé les deux dernières années à collaborer avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour renforcer notre capacité et nos outils afin de lutter contre la pandémie et de protéger les Canadiens.

Sur ces mots, je vous remercie et cède la parole à la Dre Tam.

Le président: Je vous remercie, monsieur Lucas.

Nous entendrons maintenant la Dre Tam pour cinq minutes.

Nous ne pouvons pas vous entendre, docteure Tam. En tout cas, moi, je ne le peux pas.

Le greffier du Comité (M. Naaman Sugrue): Docteure Tam, c'est le greffier qui parle. Si vous entendez le son de la séance, pourriez-vous nous l'indiquer d'un signe de tête?

D'accord. Pourriez-vous sélectionner le bon canal d'interprétation pour les questions que vous pourriez recevoir, si on vous interroge?

Monsieur le président, j'ignore si vous voulez que la Dre Tam fasse son exposé immédiatement ou si nous devrions plutôt passer à M. Thompson.

Le président: Docteur Tam, pouvez-vous prononcer quelques mots pour que nous vous entendions?

Nous n'entendons toujours pas la Dre Tam.

Pouvons-nous passer au Dr Kochhar? Docteur Kochhar, êtes-vous avec nous?

Dr Harpreet S. Kochhar (président, Agence de la santé publique du Canada): Je suis là, monsieur le président, mais c'est M. Thompson qui interviendra.

Le président: D'accord.

Monsieur Thompson, vous disposez de cinq minutes.

M. Paul Thompson (sous-ministre, Services publics et Approvisionnement Canada, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Monsieur le président, je veux simplement vérifier que vous pouvez m'entendre, car j'ai dû changer d'équipement.

Le président: Nous vous entendons parfaitement.

M. Paul Thompson: C'est excellent. Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je veux remercier le Comité de m'avoir invité à la séance d'aujourd'hui. Comme mes collègues, j'en comprends parfaitement l'urgence.

M'étant joint au ministère il y a une semaine à peine, je tiens tout d'abord à dire que je suis fier de diriger un groupe de fonctionnaires fort talentueux qui a joué un rôle crucial dans la lutte contre la pandémie de COVID-19.

Dès le départ, Services publics et Approvisionnement Canada, ou SPAC, a travaillé sans relâche pour obtenir l'équipement et les fournitures nécessaires à la protection de la santé et de la sécurité de la population canadienne. Nous nous employons à répondre aux besoins définis par l'Agence de la santé publique du Canada, qui collabore avec les provinces et les territoires pour soutenir la population et les professionnels de la santé en première ligne.

Au début, notre ministère s'est concentré sur l'achat d'EPI, devant alors composer avec un marché mondial hypercompétitif, dont les stocks limités, fabriqués en grande partie à l'étranger, étaient convoités par la planète entière. À mesure que la capacité de production d'équipement s'est développée au pays, nous avons fait appel à plusieurs fabricants canadiens. À ce jour, SPAC a acheté environ 2,7 milliards de pièces d'équipement, dont une grande partie est fabriquée ici même, au Canada. Par exemple, nous avons passé un contrat de 10 ans avec l'entreprise montréalaise Medicom pour la fourniture de masques N95 et de masques chirurgicaux. Nous avons également passé un contrat avec 3M, une entreprise de Brockville, pour la fourniture de 25 millions de masques N95 par an jusqu'en 2026. Les deux fabricants canadiens fournissent maintenant des masques au Canada de manière soutenue.

En ce qui concerne les vaccins, notre approche est globale et réfléchie. Le ministère a conduit les négociations qui ont mené à l'établissement d'un portefeuille de vaccins solides qui a placé le Canada dans une position privilégiée. Qu'il s'agisse d'une première ou d'une deuxième dose, d'une dose pédiatrique ou d'un rappel, nous avons maintenant assez de doses pour toutes les personnes admissibles. Grâce aux contrats que nous avons passés avec les four-

nisseurs de vaccins, le pays sera approvisionné en doses de façon soutenue pour les années à venir.

Nous savons cependant que d'autres outils, comme les tests rapides, sont essentiels plus que jamais alors que nous luttons contre le très contagieux variant Omicron. SPAC a conclu 14 ententes avec des fournisseurs, et a acquis plus de 430 millions de tests rapides. Rien que ce mois-ci, ces ententes permettent à l'Agence de la santé publique du Canada de distribuer 140 millions de tests rapides aux provinces et aux territoires afin de répondre aux besoins pressants. Nous prévoyons que le Canada continuera de recevoir des livraisons régulières au cours des prochains mois, mais vu la demande mondiale, il y a fort à parier que des défis nous attendent. C'est pourquoi nous sommes en contact constant avec nos fournisseurs.

Pour ce qui est des tests exigés aux frontières, nous avons passé de nouveaux contrats afin d'augmenter la capacité de collecte et d'analyse des échantillons prélevés chez les voyageurs nationaux. Ces contrats sont structurés de manière à offrir une certaine souplesse, qui nous permettra de nous adapter aux exigences éventuelles concernant les tests aux frontières.

Nous veillons aussi à ce que le Canada ait accès à des traitements efficaces qui peuvent réduire la gravité de la COVID-19. Notre ministère a passé des ententes pour sept types différents de traitements, et nous nous employons activement à en conclure d'autres. Pas plus tard qu'hier, tout de suite après l'autorisation de Santé Canada, le gouvernement a annoncé que nous avons déjà reçu la première livraison de plus de 30 000 traitements antiviraux contre la COVID-19, et nous en attendons 120 000 autres avant la fin mars. Au total, nous avons passé par contrat une commande initiale de 1 million de traitements Paxlovid, et le calendrier de la livraison des traitements restants est fixé en ce moment même.

Monsieur le président, ce ne sont là que quelques exemples des réalisations récentes du ministère à l'appui de la réponse actuelle du Canada à la pandémie. J'aurai plaisir à continuer de soutenir les efforts du gouvernement à cet égard et à répondre aux questions.

Merci beaucoup.

● (1335)

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Thompson.

Docteur Tam, pouvons-nous entendre votre exposé? Si ce n'est pas le cas, nous passerons immédiatement aux questions.

Docteur Tam, vous disposez de cinq minutes.

Le greffier: Docteur Tam, le microphone est peut-être désactivé.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Pouvez-vous m'entendre maintenant?

Je n'utilise pas mon casque d'écoute, mais si vous pouvez m'entendre, je pense que cela devrait aller.

Le président: Est-ce que tout va bien du côté des interprètes?

Le greffier: Les interprètes préféreraient de beaucoup que la Dre Tam porte son casque d'écoute. Il se peut que le bouton qui s'y trouve pour désactiver le son soit enfoncé, et je ne peux pas corriger la situation avec l'application Zoom.

Dre Theresa Tam: C'est bon.

Le président: Et voilà.

Dre Theresa Tam: Le problème venait du bouton.

Je vous remercie.

Le président: Est-ce que tout va bien du côté des interprètes? La qualité du son est-elle bonne?

Le greffier: Oui, monsieur le président.

Je vous remercie.

Le président: D'accord.

Docteur Tam, je vous remercie. Vous pouvez faire votre exposé.

Dre Theresa Tam: Je vous remercie beaucoup de m'offrir l'occasion de témoigner devant vous aujourd'hui pour traiter de la situation actuelle de la pandémie de COVID-19.

Alors que nous continuons à relever les défis posés par la COVID-19, la prévention des cas graves de la maladie et des décès tout en atténuant les perturbations sociales demeurent les principales priorités de la réponse du Canada à la pandémie.

Omicron continue de se propager rapidement et il est maintenant la souche dominante au Canada. Nous constatons une augmentation sans précédent du nombre de cas, bien au-delà de ce que nous avons connu lors des vagues précédentes.

[Français]

Selon le consensus mondial, le variant Omicron entraîne une maladie moins grave que le variant Delta sur le plan individuel. Cependant, étant donné le taux de transmission nettement plus élevé du variant Omicron, la proportion plus faible d'infections ayant des conséquences graves a une incidence plus importante sur la population. Déjà, l'énorme volume de cas entraîne une tendance vers la hausse des cas de maladies graves à l'échelle nationale, et l'on s'attend à ce que cette recrudescence dépasse les plafonds historiques des nouvelles hospitalisations quotidiennes, ce qui a déjà de lourdes répercussions sur les hôpitaux du pays.

C'est dans cette optique que l'Agence de la santé publique du Canada, l'ASPC, continue de collaborer activement avec ses partenaires provinciaux et territoriaux afin d'orienter les directives de santé publique et de mettre en commun l'expérience, les leçons apprises et les pratiques exemplaires recensées.

Plus précisément, l'ASPC continue de travailler avec les provinces, les territoires et ses partenaires autochtones et de les appuyer pour résoudre les défis auxquels ils font face dans leur réponse continue à la COVID-19, notamment en assurant l'approvisionnement en vaccins et en traitements, l'achat et la distribution de masques N95, la distribution de tests rapides et le dépistage d'appoint.

• (1340)

[Traduction]

Jusqu'à présent, un total de plus de 74 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées au Canada, la vaccination restant cruciale pour réduire le risque d'être atteint gravement de la COVID-19. Des données recueillies au Canada et à l'étranger montrent que l'administration de deux doses de vaccin contre la COVID-19 réduit le risque d'hospitalisation, y compris en cas d'infection au variant Omicron. De plus, des données récentes montrent que cette protection est renforcée par l'administration d'une dose de rappel après la série primaire.

En moyenne, nous observons une tendance positive dans les taux de vaccination, constatant une moyenne mobile sur 7 jours de 375 000 doses administrées par jour. À l'échelle nationale, plus de 88 % des Canadiens admissibles âgés de 5 ans et plus ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19, tandis que près de 82 % sont entièrement vaccinés. Par ailleurs, en date du 14 janvier 2022, plus de 11 millions de Canadiens admissibles avaient reçu une dose additionnelle. Les doses de rappel sont particulièrement importantes pour certains groupes, comme les travailleurs de la santé et les personnes les plus vulnérables à une forme grave de la COVID-19, notamment les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies à haut risque et les personnes dans les communautés autochtones et issues de ces communautés.

Le Canada dispose actuellement de suffisamment de doses de rappel de vaccin à ARNm pour toute la population admissible. Cependant, la vaccination à elle seule ne suffit pas. La COVID-19 circule encore au Canada et à l'étranger, et la vaccination, y compris l'administration d'une dose de rappel de vaccin à ARNm selon l'admissibilité, demeure importante, en combinaison avec des mesures de santé publique ciblée et définie et la pratique de protection individuelle, pour freiner les taux d'infection au virus de la COVID-19 et contribuer à réduire les répercussions sur la capacité du système de soins de santé.

[Français]

Le variant Omicron a modifié la situation mondiale de la COVID-19. Nous continuerons de surveiller notre frontière, d'évaluer les risques et de nous assurer que le dépistage et les mesures de santé publique sont en place pour protéger nos communautés.

Nous avons atteint un point crucial de la pandémie. Au cours des prochaines semaines, il sera essentiel de maintenir les taux d'infection à un faible niveau pour atténuer autant que possible la hausse des tendances des cas de maladie grave.

Alors que nous traversons cette recrudescence attribuable au variant Omicron, la façon de sauver des vies et de traverser plus rapidement cette période difficile consiste à continuer d'assurer d'abord et avant tout la santé et la sécurité des Canadiens par la vaccination, la réouverture progressive de la frontière et le maintien des mesures de prévention personnelles, comme le port d'un masque de bonne qualité et bien ajusté.

[Traduction]

La pandémie de COVID-19 continue d'occasionner du stress et de l'anxiété chez de nombreuses personnes au pays. Le portail Espace mieux-être Canada offre aux personnes de tous âges et de toutes les régions du 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, 7 jours sur 7. Les Canadiens et les Canadiennes continuent de faire preuve de persévérance et de résilience, malgré la durée de la pandémie et les défis incessants posés par cette dernière, et je tiens à les remercier de leur détermination à prendre soin les uns des autres.

Je vous remercie. *Meegwetch.*

Le président: Je vous remercie, docteur Tam.

Comme nous avons maintenant dépassé le temps prévu pour les exposés, nous entamerons immédiatement les tours de questions.

Nous commencerons avec les conservateurs.

Monsieur Ellis, vous disposez de six minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins et les autres membres du Comité d'être ici aujourd'hui.

À titre de conservateurs, nous clamons sans ambages que le gouvernement a manqué de leadership et n'était pas préparé à la pandémie et aux situations malheureuses qui continuent de persister pendant la crise.

Le problème ici, bien entendu, c'est que le Canada a enregistré 30 000 décès, un chiffre comparable aux 42 000 Canadiens qui ont péri pendant la Deuxième Guerre mondiale. Nous avons alors déployé un effort de changement herculéen, mais le gouvernement actuel n'a rien fait de tel. En raison de ce manque de leadership, les provinces n'ont pu qu'imposer des confinements comme principale méthode d'intervention. Malheureusement, c'est tout ce dont les Canadiens disposent.

Monsieur le ministre Duclos, j'ai quelques questions à vous poser. Avant la pandémie, le taux d'occupation des lits aux soins de courte durée était de 91,6 % au Canada, selon l'OCDE. Seulement deux pays faisaient encore plus piètre figure. Êtes-vous au fait de ce problème, monsieur?

• (1345)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur Ellis. Évidemment, je suis aussi au courant et partage votre tristesse face au décès de ces 30 000 personnes. Cela dit, grâce au travail acharné que nous avons fait ensemble, nous avons évité la situation vécue dans bien d'autres pays, y compris au sud de la frontière. Si nous avions eu le même taux de mortalité qu'aux États-Unis, ce sont 90 000 personnes que nous aurions perdues.

Voilà qui témoigne...

M. Stephen Ellis: Oui, monsieur, je le sais.

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... du travail acharné, y compris en vaccination, que nous avons fait ces derniers mois. J'aimerais féliciter et remercier toutes les personnes qui ont reçu le vaccin ces derniers mois, ainsi que toutes celles qui ont œuvré à rendre cela possible.

M. Stephen Ellis: Monsieur, je vous ai posé une question très précise. La période de questions vise à obtenir des réponses. Saviez-vous que le taux d'occupation des lits aux soins de courte durée au Canada était de 91,6 % avant la pandémie?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Votre question comprend deux éléments. D'abord, comme nous le savons, la vaccination va demeurer essentielle. Nous voulons que les gens...

M. Stephen Ellis: Monsieur, je ne crois pas avoir demandé quoi que ce soit sur la vaccination.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Le deuxième élément est le montant de 63 milliards de dollars que nous avons versé exactement pour cela, soit accroître la capacité dans nos unités de soins, y compris celles des soins intensifs, évidemment.

M. Stephen Ellis: Pendant la campagne électorale, votre parti a promis l'embauche de 7 500 médecins, infirmières et infirmières-praticiennes. Combien de ces professionnels avez-vous embauchés depuis l'élection du 21 septembre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous avons en effet promis 25 milliards de dollars de plus que ce que nous avons déjà investi pen-

dant la pandémie, ce qui correspond, je le répète, à environ 63 milliards de dollars uniquement pour la protection de la santé et de la sécurité...

M. Stephen Ellis: Concrètement, monsieur, et non les données comptables. Uniquement le nombre de professionnels.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Cet aspect comprend environ 6 milliards de dollars pour l'accès aux soins primaires auprès des médecins de famille, 7 milliards pour essayer de...

M. Stephen Ellis: Combien de personnes avez-vous embauchées, monsieur?

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... s'occuper de tout cela, en plus de...

M. Stephen Ellis: Combien de professionnels embauchés parmi les 7 500 en question? De ce nombre, combien ont été embauchés? C'est une question simple.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Permettez-moi d'être encore plus clair. Les 63 milliards de dollars investis jusqu'à maintenant, ce qui comprend bien sûr le salaire de milliers d'infirmières et de médecins en service, recrutés et obtenant les soins appropriés pour être en mesure de traiter tant d'autres...

M. Stephen Ellis: Monsieur, combien des embauches promises par votre gouvernement ont été faites depuis le 21 septembre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il va sans dire que 63 milliards de dollars sont d'une grande aide et d'une grande valeur pour mes collègues en santé.

M. Stephen Ellis: Il ne s'agit pas du nombre de professionnels.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ils ont été en mesure non seulement de recruter des professionnels, mais aussi de les maintenir en poste... et, ce qui est tout aussi important, de leur fournir les conditions de travail qu'ils méritent pour s'occuper de tant d'autres personnes.

M. Stephen Ellis: Ces personnes sont déjà là, monsieur. Est-il juste de dire que vous ne savez pas combien des embauches promises ont été faites?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous nous occupons de ces personnes parce qu'elles doivent s'occuper de beaucoup d'autres. C'est pour cette raison que nous étions si heureux en campagne d'ajouter 25 milliards de dollars pour veiller à ce que ces investissements importants se poursuivent à court et à moyen ou long termes.

M. Stephen Ellis: Je présume que vous refusez simplement de répondre à ma question. Je peux le comprendre.

Savez-vous que le temps d'attente aux urgences du Canada est le pire de l'OCDE? Avez-vous un plan pour remédier à la situation, monsieur?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Non seulement nous continuons d'accroître les sommes et d'investir par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé, mais nous avons aussi prévu 11 milliards de dollars supplémentaires il y a quelques années à peine pour la santé mentale et les soins à domicile dont les aînés et beaucoup d'autres Canadiens ont besoin. Pendant la pandémie, nous avons versé 63 milliards de dollars supplémentaires pour répondre aux besoins en soins de santé d'urgence dans les provinces et territoires. Nous ajoutons des ressources alors que nous nous rapprochons d'une sortie de crise et allons éventuellement remédier aux dommages qu'elle a causés.

M. Stephen Ellis: Savez-vous de combien de lits de soins intensifs le Canada dispose, monsieur?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous dirai que leur nombre varie d'une province et d'un territoire à l'autre, et qu'ils sont maintenus, heureusement, grâce à la forte collaboration entre les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral.

J'ai récemment eu six réunions avec mes homologues de la Santé. C'est une forme de collaboration importante et un moyen sérieux de s'occuper des besoins de tant de Canadiens durant cette crise.

• (1350)

M. Stephen Ellis: Monsieur, savez-vous que le Canada compte le nombre le plus faible de lits d'hôpital? Nous sommes au 29^e rang sur 33 États de l'OCDE. Le savez-vous, monsieur? Répondez simplement par oui ou non.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous savons deux choses. D'abord, c'était certes un enjeu avant la pandémie, mais il est manifeste que le problème s'est aggravé durant celle-ci. C'est pour cette raison que nous poursuivons nos efforts avec les provinces et territoires pour surmonter la pandémie, ce qui est notre priorité absolue, mais aussi, comme je l'ai déjà dit, pour remédier aux dommages causés par la crise.

M. Stephen Ellis: Monsieur, j'aimerais revenir un peu en arrière afin de savoir...

Le président: Non. Votre temps est écoulé, monsieur Ellis.

Merci beaucoup.

M. Hanley, qui représente les libéraux, dispose de six minutes.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie le ministre et tous les témoins d'être des nôtres aujourd'hui. Parmi eux, il y a d'anciens collègues, dont la Dre Tam, à l'époque où j'étais médecin hygiéniste en chef, du début de la pandémie jusqu'à tout récemment.

Je sais que les gens sont fatigués; les fournisseurs de soins et professionnels de la santé publique et des services cliniques, en tous les cas, sont fatigués. J'aimerais donc mettre l'accent sur le soutien d'appoint que vous avez mentionné dans votre allocution. Pourriez-vous nous dire quels types de soutien d'appoint aux ressources humaines a été fourni pendant la pandémie? Où ce soutien s'est-il avéré efficace selon vous? Où jugez-vous que l'on pourrait améliorer ce qui a déjà été fait?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci beaucoup, monsieur Hanley.

Brendan, si vous me permettez de vous appeler Brendan, nous avons eu le privilège de vous compter parmi nous ces dernières semaines, ces derniers mois. Au nom de tout le monde au Yukon, j'aimerais vous remercier pour votre travail pendant la pandémie, pour toutes les connaissances et l'expérience que vous apportez maintenant à Ottawa pour servir votre communauté, et pour votre aide dans l'important travail que nous devons maintenant faire pour vaincre la pandémie, remédier aux dommages et bâtir pour l'avenir.

En ce qui a trait au soutien d'appoint, je vais brièvement céder la parole à mon sous-ministre. Nous avons eu diverses occasions importantes de fournir du soutien d'appoint aux provinces et territoires en fonction de leurs besoins, qui ont changé et continuent d'évoluer depuis 22 mois.

Monsieur le sous-ministre, voudriez-vous fournir des exemples de soutien d'appoint aux provinces et territoires?

M. Stephen Lucas: Bien sûr.

J'aimerais souligner que le gouvernement du Canada a investi 150 millions de dollars pour remédier à une pénurie de main-d'œuvre humanitaire, en collaboration avec des organisations non gouvernementales comme la Croix-Rouge canadienne. Aujourd'hui, grâce au soutien du gouvernement fédéral et à la collaboration des provinces, la Croix-Rouge canadienne appuie les efforts de vaccination dans diverses provinces, y compris en Nouvelle-Écosse, en plus d'offrir un soutien clinique au Manitoba. Le gouvernement dispose d'une liste d'infirmières du gouvernement du Canada qui ont accepté de prêter main-forte aux provinces, y compris l'Île-du-Prince-Édouard, et qui sont aussi prêtes à soutenir le Manitoba au besoin.

Évidemment, les Forces armées canadiennes fournissent du soutien par l'intermédiaire des Rangers dans diverses communautés autochtones, de même que dans le cadre de déploiements, comme celui en cours au Québec pour soutenir les efforts de vaccination. Nous travaillons avec les provinces et territoires, ainsi qu'avec le ministère de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, et le ministère de l'Emploi et du Développement social, pour soutenir les diplômés de médecine formés à l'étranger afin de leur permettre de participer aux efforts.

Nous collaborons avec un large éventail de partenaires pour apporter le soutien d'appoint nécessaire à la prestation d'aide clinique, à la vaccination et aux tests de dépistage, de même qu'à la recherche des contacts grâce à l'excellent travail effectué par Statistique Canada, ce qui a entre autres aidé les 10 provinces pendant la pandémie.

Merci.

M. Brendan Hanley: Merci. Si j'en ai le temps, je vais poser une autre question.

Le président: Il vous reste encore quelques minutes, monsieur Hanley. Allez-y.

M. Brendan Hanley: D'accord. Merci beaucoup.

Cette question porte sur la COVID longue. Je me demande si vous pourriez, monsieur le ministre, ou encore si M. Lucas pourrait commenter l'incidence possible des personnes touchées par la COVID longue et la façon dont on se prépare à la gérer dans le système de santé.

• (1355)

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question, Brendan, et je vais laisser la parole au sous-ministre Lucas dans un instant. Cette question souligne aussi l'importance de se protéger les uns les autres, ce qui passe par la vaccination. En tant que députés, nous avons non seulement un rôle à jouer, mais aussi un exemple à donner à tous les Canadiens pour montrer que la vaccination est essentielle à notre protection contre la forme actuelle de la COVID, mais aussi contre la COVID longue, un phénomène sur lequel nous savons encore bien peu de choses.

Je cède la parole au sous-ministre pour plus de détails à cet effet.

M. Stephen Lucas: Merci.

Monsieur le président, j'aimerais souligner que si la COVID nous a appris quelque chose, c'est bien qu'elle a des effets durables. L'Organisation mondiale de la santé estime que de 10 à 20 % des personnes qui ont eu la COVID-19 pourraient éprouver au moins un symptôme de la maladie au-delà de 12 semaines après le diagnostic initial, et des études laissent entendre que ce pourcentage est conservateur. C'est un domaine de recherche active aux Instituts de recherche en santé du Canada, qui ont jusqu'ici investi quelque 300 millions de dollars dans ces travaux et d'autres recherches sur la COVID-19; ils déploient également des efforts considérables pour collaborer avec les cliniciens, les spécialistes de la santé publique et d'autres encore pour mieux comprendre, cerner et concevoir des approches thérapeutiques pour traiter les conséquences de la maladie, par exemple la COVID longue.

Ce degré d'efforts sera maintenu. Je crois que les Instituts de recherche en santé du Canada ont publié un appel de projets de recherche destinés à approfondir nos connaissances là-dessus grâce à 119 millions de dollars supplémentaires en soutien à ces recherches.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Merci, monsieur Hanley.

[Français]

C'est au tour du Bloc québécois.

Monsieur Thériault, vous disposez de six minutes.

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

Je remercie tous les témoins et le ministre d'être avec nous aujourd'hui afin que nous puissions faire le point.

Monsieur le ministre, j'ai une interrogation qui persiste depuis la première vague. Dès le départ, les experts ont établi que le sous-financement chronique des réseaux de santé des 30 dernières années avait fragilisé les systèmes de santé et nos réseaux à un tel point que la pandémie allait faire éclater les maillons les plus faibles. C'est ce que nous avons vécu.

Depuis le début, nous entendons le premier ministre nous dire qu'on règlera la question du financement récurrent et substantiel, c'est-à-dire les transferts en santé, après la pandémie. Nous en sommes à la cinquième vague. Présentement, la situation est tellement grave et la contagion est tellement extraordinaire qu'on envoie des médecins donner des médicaments ou nettoyer des patients.

Vous avez investi de l'argent ponctuellement; personne ne peut contester cela. Cependant, vous savez très bien que les provinces et le Québec ont besoin de prévisibilité afin de réparer cette fragilité et qu'il faut donc agir sur la robustesse du réseau. Toutes les décisions de santé publique ont une incidence sur nos vies, notamment en ce qui a trait au délestage et à la capacité ou à l'impossibilité de traiter un patient en oncologie en raison de la fragilité du réseau. Or nous en sommes à la cinquième vague et la pandémie dure depuis deux ans.

Qu'attend-on pour faire des investissements structurels qui permettront au Québec et aux provinces de faire des prévisions et des investissements?

Au Québec, il s'agit d'un montant de 28 milliards de dollars. Quand je regarde les montants de 340 milliards de dollars et de 28 milliards de dollars, je ne comprends pas pourquoi le gouverne-

ment persiste à ne pas régler cette question rapidement. Ce montant supplémentaire de 6 milliards de dollars, Québec pourrait l'utiliser pour rebâtir son réseau.

Qu'est-ce que vous attendez? Va-t-il falloir une sixième et une septième vague pour que vous régliez la question des transferts en santé et que vous versiez votre juste part pour permettre un financement substantiel et récurrent des réseaux de la santé?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci beaucoup de votre question, monsieur Thériault.

Effectivement, vous avez résumé le défi qui se posait déjà avant la COVID-19 en matière de soins de santé partout au pays, y compris au Québec. On savait que ce défi allait s'accroître avec le temps, étant donné les maladies chroniques plus fréquentes, le vieillissement de la population, évidemment, qui implique aussi le vieillissement des travailleurs de la santé, le coût croissant des médicaments et la technologie, qui apporte à la fois des avantages et des défis en matière de gestion et d'approvisionnement en soins de santé. Tout cela fait en sorte qu'avec la COVID-19, les difficultés sont encore plus importantes.

Comme vous l'avez noté, le gouvernement canadien a été là durant la pandémie de la COVID-19 en investissant 63 milliards de dollars, ou bien en nature ou bien en transferts, juste en santé et en sécurité. Cela s'ajoute aux 280 milliards de dollars en appui direct aux familles, aux travailleurs et aux entreprises. Nous étions là avant la crise, durant celle-ci et nous sommes encore là, comme en témoignent la récente annonce des traitements de l'entreprise Pfizer et les vaccins qui continuent d'arriver au pays en grand nombre et qui sont payés par le gouvernement canadien. Il y a aussi les tests rapides, dont l'approvisionnement est encore plus rapide.

Nous sommes donc toujours là et nous allons continuer de l'être à long terme.

• (1400)

M. Luc Thériault: En tout respect, monsieur le ministre, ce n'est pas la première fois que vous me répondez de cette façon, mais la question en est une de fond.

Sur les 63 milliards de dollars dont vous me parlez, 42 milliards de dollars sont des transferts qui sont déjà prévus chaque année. Vous avez décidé, en 2022-2023, d'augmenter de seulement 4,8 % les transferts en santé, alors que les coûts de système ont augmenté de 5,2 %. Vous maintenez l'indexation à 3 %. Cela veut donc dire qu'en fin de compte, c'est moins de 3 milliards de dollars que vous injectez de façon substantielle et récurrente dans le réseau.

Les provinces et le Québec ont besoin de pouvoir prévoir et de rebâtir leur réseau de santé. Pour cela, ils doivent savoir de quelle marge de manœuvre récurrente elles disposent. Actuellement, il y a des patients chez qui on ne fait pas de dépistage du cancer. On attend toujours plus, et cela va coûter des milliards de dollars, parce qu'on ne peut pas soigner ces gens en ce moment.

Que faites-vous des patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19?

En refusant d'injecter des fonds et de régler la question des transferts en santé, vous allez être les responsables des patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19, qui sont délaissés.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais vous apporter deux précisions, voire des corrections, pour répondre rapidement à ce que vous venez de me dire, monsieur Thériault.

Je sais que vous êtes de très bonne volonté et que, comme moi, vous vous intéressez aux chiffres, mais soyons très clairs sur ceux-ci. Les 43 milliards de dollars du Transfert canadien en matière de santé sont toujours là. Ils s'ajoutent aux 63 milliards de dollars supplémentaires que nous avons dépensés durant la pandémie, aux 11 milliards de dollars en transferts pour la santé mentale et les soins à domicile, aux 25 milliards de dollars que nous avons promis durant la campagne, aux 30 milliards de dollars en transferts directs aux provinces et territoires...

M. Luc Thériault: Alors, qu'attendez-vous pour injecter les 28 milliards de dollars que demandent le Québec et les provinces? Ce transfert récurrent leur permettrait de rebâtir dès maintenant leur réseau et de poser les gestes structurants dont ils ont besoin pour soigner les patients non atteints de la COVID-19, qui sont actuellement délestés.

Qu'est-ce que cela représente pour vous, sinon une volonté d'imposer des normes et de faire de la politique sur le dos des patients non atteints de la COVID-19?

Ce qu'il faut faire, c'est aider le Québec et les provinces à rebâtir leur réseau de santé rapidement. Pourquoi attend-on depuis deux ans? Va-t-il falloir une sixième et septième vague? Nous sommes touchés par le variant Omicron, mais nous allons peut-être en voir d'autres. Nous en reparlerons tantôt, lorsque nous parlerons de la vaccination mondiale.

Qu'est-ce que vous attendez pour donner ces 28 milliards de dollars à l'ensemble des provinces, des territoires et du Québec?

Ça, ce serait un geste structurant pour traverser la crise.

Le président: Monsieur le ministre, M. Thériault ne vous a pas laissé suffisamment de temps de répondre, mais je vous laisse donner une réponse brève.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Faisons l'addition de 11 milliards, 43 milliards, 63 milliards, 30 milliards et 25 milliards. Ce sont les chiffres froids, mais, là-dedans, il y avait un investissement de 6 milliards de dollars à très court terme afin de répondre à ce que vous avez très bien souligné, c'est-à-dire l'urgence de réduire les délais en matière d'interventions chirurgicales de toutes sortes, qui ont été évidemment accrus durant la pandémie de la COVID-19.

Le président: Merci, monsieur le ministre, merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous êtes le suivant. Vous avez six minutes. Je vous en prie.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le ministre, ainsi qu'à tous les employés, d'être des nôtres aujourd'hui.

Monsieur le ministre, la définition d'une personne « entièrement vaccinée » sera-t-elle mise à jour afin d'y inclure la dose de rappel?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question. Je cède sur-le-champ la parole à la Dre Tam, qui aura une bonne réponse à cette question.

Le président: Allez-y, docteur Tam.

Je ne vous entends pas, docteur. Voulez-vous vérifier le bouton de nouveau?

• (1405)

M. Don Davies: Monsieur le président, pourriez-vous vérifier mon temps également?

Le président: Oui, tout à fait.

Dre Theresa Tam: Pour l'instant, aucun changement n'est prévu à la définition adoptée à des fins transfrontalières, et les provinces n'ont pas encore apporté de changement à cette définition, mais nous allons étudier la question dès que plus de Canadiens auront eu l'occasion de recevoir leur dose de rappel.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur le ministre, d'après la trajectoire actuelle des éclosions du variant Omicron au Canada — vous avez d'ailleurs précisé avoir tenu six rencontres avec vos homologues provinciaux —, prévoyez-vous, donc, que la capacité du système de santé d'une province ou d'un territoire soit dépassée au cours des prochaines semaines, des prochains mois?

L'hon. Jean-Yves Duclos: J'ai deux choses à dire là-dessus.

D'abord, nous travaillons en effet ensemble de façon très proche et régulière, comme vous l'avez dit. Cette crise touche toutes les provinces et tous les territoires, quoiqu'à des vitesses différentes, à des intensités différentes.

À savoir s'ils peuvent répondre à leurs besoins réels, il va sans dire que cela dépend du degré d'encadrement sanitaire qu'ils proposent et qui est respecté. C'est aussi une question de restrictions, de taux de vaccination, d'utilisation des tests rapides et de port du masque, donc tout dépend des différentes circonstances dans les provinces et territoires.

M. Don Davies: Monsieur le ministre, à cet effet, craignez-vous de quelque façon qu'une province ou un territoire voit son système submergé? J'essaie simplement d'établir à quel point cela est préoccupant pour vous.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Évidemment, on voit dans ma propre province que nous avons atteint un nombre d'hospitalisations qui frôle les 10 000 Québécois, ce qui est beaucoup plus que ce que nous avons vu jusqu'à maintenant avec la COVID-19. Nous avons manifestement plus de personnes infectées qu'à tout autre moment de la pandémie, ce qui est un imposant fardeau et cause de grandes difficultés dans toutes les provinces et tous les territoires.

M. Don Davies: Merci.

Nous sommes heureux que Santé Canada vienne tout juste d'approuver l'utilisation du Paxlovid, la pilule antivirale contre la COVID-19 de Pfizer. Nous savons que ce traitement devrait réduire la pression exercée sur le système de santé, car il peut aider à prévenir l'hospitalisation des personnes à risque élevé. Toutefois, nous savons aussi qu'il doit être administré dans les cinq jours suivant la découverte de l'infection et que les patients déclarés positifs doivent y avoir accès et obtenir une ordonnance d'un médecin.

Vu la pénurie actuelle de tests rapides au pays et les longs délais associés aux résultats des tests PCR, quelles sont les mesures prises, le cas échéant, par le gouvernement fédéral pour veiller à ce que les patients obtiennent leur résultat et une ordonnance dans ce délai de cinq jours?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Ce sont deux bonnes questions, et j'ai deux brèves réponses.

D'abord, sur le Paxlovid, le traitement de Pfizer, c'est en effet une très très bonne nouvelle. Mais l'histoire ne s'arrête pas là. C'est un outil dans notre arsenal. J'avise les membres du Comité que, en plus d'approuver ce traitement, nous le distribuons, ainsi qu'un groupe très restreint de pays. Seulement Israël, les États-Unis et la Corée du Sud ont eu autant de succès que nous. Le Royaume-Uni recevra bientôt des traitements, mais nous sommes vraiment dans le peloton de tête.

Du côté de l'aide apportée aux provinces et territoires dans ce qu'ils ont à faire, comme je l'ai déjà dit, nous avons versé 63 milliards de dollars en transferts en nature ou en argent sonnante pour les aider à gérer l'environnement difficile dans lequel ils doivent travailler.

M. Don Davies: Merci.

Je crois que nous sommes tous d'accord pour dire que l'inquiétant manque de capacité est une lacune évidente du système de santé mise au jour par la COVID-19, lacune qui, vous l'avez reconnu, monsieur le ministre, était déjà là avant la pandémie. Certains chiffres clés ont été mis en lumière et illustrent cette situation. Le Canada compte 1,95 lit de soins de courte durée par tranche de 1 000 habitants, soit moins que tous les pays de l'OCDE à l'exception du Mexique. Le nombre de lits d'hôpital est passé de 6,9 par tranche de 1 000 Canadiens en 1976 à 2,5 aujourd'hui. Nous sommes au 26^e rang de 28 pays de l'OCDE quant au nombre de médecins par tranche de 1 000 personnes. Par rapport à 10 pays développés comparables, le Canada est bon dernier en matière de temps d'attente pour une chirurgie.

Monsieur le ministre, vous avez récemment qualifié le système de santé de « fragile » et reconnu qu'il est trop sollicité. Puisque la part du financement de la santé par le fédéral est passée de 50 % à l'origine à environ 22 % aujourd'hui, vous engagez-vous, dans le prochain budget, à augmenter de façon importante le financement du fédéral par l'intermédiaire du Transfert canadien en matière de santé?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci.

Comme nous en discutons plus tôt, c'était vrai avant la pandémie, vu les pressions de toutes sortes que j'ai citées et, une fois de plus, en raison de la technologie, du vieillissement de la population, de la plus grande incidence des maladies chroniques et de leurs coûts plus élevés, du prix toujours plus élevé des médicaments partout au pays et des enjeux d'accès équitable aux soins dans beaucoup de provinces et territoires. C'est pour cette raison que nous avons travaillé de façon efficace, mais aussi collaborative avec les provinces et territoires afin que le nécessaire soit fait pour aider tout le monde à traverser la crise.

Une fois la pandémie derrière nous, après le variant Omicron, une fois bien prêts et protégés contre tout autre variant futur, nous devons aussi bâtir pour l'avenir, comme vous l'avez dit, et investir dans toutes ces priorités que nous communiquent les provinces et territoires depuis quelques mois.

● (1410)

M. Don Davies: J'espère que c'est un oui, monsieur le ministre.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci, monsieur le ministre.

[Français]

Ce sont les conservateurs qui entameront le prochain tour de parole.

Monsieur Berthold, vous disposez de cinq minutes.

M. Luc Berthold: Merci, monsieur le président.

Monsieur le ministre, je vous remercie de votre présence et je remercie également tous les gens qui vous accompagnent aujourd'hui.

Comme vous le savez, les Canadiens sont tannés et fatigués des mesures de restriction qui sont imposées à tous les niveaux par leur gouvernement, quel qu'il soit. Pourtant, ils se tiennent debout devant la menace imposée par la COVID-19. Le Canada est l'un des pays les plus vaccinés au monde. D'ailleurs, je remercie les conservateurs d'avoir tant insisté pour que nous ayons assez de vaccins dès le début.

Nous avons su dès le départ qu'il fallait nous tourner vers la vaccination. Nous pouvons saluer la résilience des gens qui, après près de deux ans de pandémie, font en sorte que le Canada est l'un des pays les plus vaccinés.

Malheureusement, il semble que le gouvernement tire difficilement des leçons des mois difficiles que nous venons de traverser. La normalisation des confinements et des mesures restrictives est devenue, pour le gouvernement fédéral, un outil pour faire face à la pandémie, et ce, au détriment des gens.

Monsieur le ministre, j'ai eu la COVID-19 durant le temps des Fêtes, et il m'a été impossible, ainsi qu'à certains membres de ma famille, d'avoir accès à des tests de dépistage rapide. Nous n'avons pas pu faire ces tests nous-mêmes.

Comment expliquez-vous cet échec à fournir des tests rapides à tous les Canadiens durant la période des Fêtes?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur Berthold.

Vous avez tout à fait raison d'insister sur l'importance de la vaccination. Je rappelle à tout le monde que le Canada est parmi les meilleurs pays en matière de vaccination.

Il reste un peu de travail à faire chez certains de nos collègues députés, mais je sais que vous allez faire le message à votre chef, M. O'Toole.

Cela étant dit, les provinces et les territoires demandaient en moyenne 7 millions de tests rapides par mois avant décembre, et ce nombre a rapidement été multiplié par cinq pour atteindre 35 millions. En effet, la demande des provinces et des territoires s'est accrue en décembre. Nous sommes en train de livrer 140 millions de tests rapides ce mois-ci. Le nombre de demandes a été multiplié par cinq en décembre et de nouveau par quatre en janvier, parce que les tests rapides...

M. Luc Berthold: Monsieur le ministre, pourquoi le gouvernement n'était-il pas prêt au moment du déclenchement de cette vague, quand les Canadiens en avaient vraiment besoin?

Vous nous parlez de 130 millions de tests qui seront disponibles d'ici la fin de janvier. Il vous reste donc 12 jours pour livrer ces tests.

Est-ce possible de nous dire quand, exactement, sera livré le reste? Nous avons entendu parler de livraison de 30 millions de tests, mais quand les 100 millions de tests restants seront-ils livrés?

Pouvez-vous nous dire à quelle date les provinces vont recevoir ces tests? Comment pouvez-vous nous assurer que les tests restants seront aussi livrés par la suite?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je peux vous dire deux choses sur la livraison et sur les contacts.

Premièrement, nous travaillons tous les jours avec les fournisseurs pour nous assurer du suivi de leurs engagements. Deuxièmement, je travaille tous les jours avec mes collègues ministres de la Santé pour leur donner toutes les informations...

M. Luc Berthold: Nous savons que 30 millions de tests seront livrés, mais quand les 100 millions de tests restants seront-ils livrés, monsieur le ministre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Comme je vous l'ai dit, nous travaillons avec les fournisseurs tous les jours et nous donnons de l'information tous les jours aux ministres de la Santé. Nous savons que, peu importe où ils sont au pays, ils ont besoin d'informations fiables et rapides sur la livraison des tests rapides qui aura lieu dans les prochaines semaines, mais aussi au cours des prochains mois.

M. Luc Berthold: On comprend que vous n'avez pas les dates de livraison. Vous avez été prompt à dire que nous allions recevoir des tests rapides, mais, malheureusement, pas assez pour nous dire quand nous les recevrons.

Des contrats ont été signés pour 313 millions de tests rapides. De ce nombre, combien de tests rapides proviennent de fabricants canadiens?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Il s'agit d'une série de fournisseurs de partout dans le monde. Le sous-ministre Thompson pourra vous en parler davantage dans quelques instants. Certains fournisseurs canadiens répondent à toutes sortes de besoins en matière d'approvisionnement, que ce soit pour les tests ou les équipements de protection individuelle. Bientôt, nous espérons.

M. Luc Berthold: Monsieur le ministre, le gouvernement du Québec vient d'annoncer la conclusion d'une entente avec un fournisseur québécois pour plus de 30 millions de tests rapides fabriqués au Québec.

Au Canada, on a des contrats pour 313 millions de tests rapides, mais vous ne pouvez pas nous dire combien de ces tests seront fabriqués au Canada.

• (1415)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je pourrais vous le dire plus en détail si vous le souhaitez. Tout cela demande des précisions qu'il est difficile de partager oralement. Si vous me le permettez, je peux me tourner vers le sous-ministre Thompson...

M. Luc Berthold: J'ai d'autres questions à vous poser, monsieur le ministre.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Cela dépend. Voulez-vous des réponses rapides...

M. Luc Berthold: Je veux avoir la réponse de mon ministre, parce que, selon moi, le ministre de la Santé doit connaître l'état de la situation en matière de tests rapides au Canada. C'est important que le ministre, qui prend les décisions et qui discute avec les ministres de la Santé des provinces, soit au courant de la situation en ce qui concerne la disponibilité des tests rapides, leur provenance et la quantité fabriquée au Canada. Je pense que c'est une donnée qu'il est important de connaître.

Cela m'amène à une autre question qui me paraît aussi importante: quel est l'état actuel de notre réserve stratégique nationale d'urgence, monsieur le ministre? Combien avons-nous de masques de qualité médicale, de masques N95 et de tests rapides dans la réserve pour faire face à une nouvelle crise, à un autre Omicron qui pourrait être aussi dangereux? Personne ne peut prédire cela en ce moment.

Monsieur le ministre, comme vous ne pouvez pas répondre à ma question sur le nombre de tests qui sont et seront fabriqués au Canada, est-ce que vous connaissez au moins l'état de notre réserve nationale pour faire face à cette crise?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Monsieur Berthold, je vous comprends et vous félicite de votre souhait d'obtenir des précisions.

Maintenant, vous avez déjà dit, il y a quelques instants, qu'on n'avait pas le temps de bidonner, ici. Alors, si vous acceptez, on va vous envoyer cela par courriel aussi rapidement que possible et vous pourrez les regarder à votre guise. On pourra vous fournir d'autres précisions si vous le souhaitez.

Le président: Merci, monsieur le ministre et monsieur Berthold.

M. Luc Berthold: Monsieur le président, je veux juste mentionner que je suis très intéressé à recevoir par écrit les chiffres dont vient de parler le ministre.

Le président: D'accord.

Il vous l'a promis, alors je suis certain qu'il tiendra parole.

[Traduction]

Monsieur van Koeverden, allez-y. Vous avez cinq minutes.

[Français]

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci, monsieur le ministre, d'être ici. Je remercie également nos fonctionnaires, qui travaillent sans relâche depuis plus de deux ans.

Je vous remercie de vos efforts extraordinaires et d'être ici avec nous aujourd'hui à l'occasion de cette importante réunion.

[Traduction]

D'abord, j'aimerais reconnaître l'évidence: il s'agit d'une pandémie touchant le monde entier et la réponse du Canada est formidable par rapport à celle de pays comparables, et surtout celle de nos voisins du Sud. Bref, de bonnes mesures et des décisions politiques rapides ont permis de sauver des dizaines de milliers de vies. Et ces décisions ont été prises par beaucoup des fonctionnaires présents ici aujourd'hui.

Donc, j'aimerais vous remercier au nom de millions de Canadiens pour votre leadership et votre expertise. Comme on l'a abordé plus tôt, cette pandémie se compare en taille et en ampleur à une guerre mondiale, mais il y a eu un nombre semblable de vies sauvées plutôt que perdues dans la foulée des politiques adoptées et des décisions prises, y compris une vaccination rapide, de même que des décisions difficiles qui se devaient d'être prises alors. Globalement, j'estime que cette gratitude s'impose.

Qu'il s'agisse de freiner la propagation du virus, de déployer les vaccins, de fournir des vaccins et d'autres choses importantes, de lutter contre le variant Delta ou de relancer l'économie, le Canada est constamment meilleur que la moyenne. Selon de nombreuses publications, le Canada est l'un des seuls pays à ne s'être jamais retrouvé dans la moitié inférieure de tout paramètre employé. Comme nous le savons, les antiviraux figurent parmi les tout derniers outils de notre arsenal contre la COVID-19, et cette semaine convenait bien à l'annonce sur les antiviraux qui réduiront le stress au sein du système médical et du système de santé, surtout les soins intensifs.

Bien que la vaccination soit au cœur de la lutte contre la COVID-19 au Canada et ailleurs dans le monde, donner accès à tous les Canadiens à de possibles traitements demeure aussi d'une importance vitale.

J'aimerais poser ma première question au sous-ministre.

Pourriez-vous s'il vous plaît nous parler des accords dont il a été question cette semaine sur les antiviraux par voie orale pour lutter contre la COVID-19?

M. Stephen Lucas: Bien sûr. Merci.

Monsieur le président, je vais formuler quelques remarques, puis céder la parole à mon collègue, Paul Thompson, puis à la Dre Tam, si le temps le permet.

Hier, on a annoncé essentiellement trois éléments de notre plan pour soutenir l'accès des Canadiens au traitement antiviral Paxlovid de Pfizer. D'abord, Santé Canada a pris une décision réglementaire relativement à la demande reçue le 1^{er} décembre. L'équipe a travaillé pendant les fêtes et sans relâche pour mener l'examen, de pair avec d'autres autorités réglementaires et collaborateurs internationaux. Ensuite, on a annoncé la présence de traitements Paxlovid au pays. Ils ont été déployés afin d'en permettre l'expédition rapide aux provinces et territoires. Paul Thompson peut vous en parler, en s'appuyant sur l'accord d'approvisionnement signé pour un million de traitements de Paxlovid annoncé à la fin de l'automne dernier. Enfin, et la Dre Tam pourra en traiter, il y a le travail mené par l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec des experts ainsi que les provinces et territoires pour fournir l'encadrement nécessaire à l'utilisation de Paxlovid, compte tenu de l'importance de coordonner les tests et de veiller à l'accès des populations prioritaires à ces traitements.

Monsieur le président, je cède la parole à Paul Thompson, qui parlera plus en détail des accords d'approvisionnement.

● (1420)

M. Paul Thompson: Merci beaucoup. J'aimerais simplement ajouter que nous sommes très heureux d'avoir pu assurer la livraison de 30 000 traitements en même temps que leur homologation, et nous travaillons également d'arrache-pied en prévision des 120 000 traitements attendus au cours du premier trimestre, soit d'ici la fin mars. Donc, ce sont 150 000 traitements au total. Et nous travaillons également à l'élaboration d'un calendrier de livraison plus large pour l'approvisionnement général de plus d'un million de traitements.

Voilà ce que j'ajouterais.

Merci.

M. Stephen Lucas: Et peut-être...

D'accord. Merci.

Le président: Vous pouvez faire une brève remarque, docteur Tam, si vous le souhaitez.

Dre Theresa Tam: Pour l'approvisionnement initial, l'Agence de la santé publique travaille avec les provinces et territoires de sorte à établir la meilleure façon de déployer les traitements. À cet égard, nous avons fourni des lignes directrices provisoires en collaboration avec des experts cliniciens de partout au pays, de même qu'avec des éthiciens, pour soutenir l'établissement des priorités afin que ces doses servent en priorité aux personnes ayant les plus grands risques de conséquences graves. Nous avons aussi fourni de l'encadrement sur d'autres aspects, comme le fait de rendre les stocks plus accessibles dans les communautés rurales et éloignées. La coordination avec le système clinique est très importante en raison des besoins en matière de testage et de confirmation de l'infection très rapides.

Ce n'est pas facile à faire pour les autorités locales, mais nous sommes là pour les soutenir au besoin. Nous comptons apprendre beaucoup du déploiement des premières doses afin de soutenir adéquatement les déploiements ultérieurs.

Le président: Merci, docteur Tam.

Merci, monsieur van Koeverden.

[Français]

Nous allons poursuivre avec M. Thériault, qui dispose de deux minutes et demie.

Monsieur Thériault, avant de vous donner la parole, permettez-moi de vous rappeler que si vous posez une question d'une minute, le témoin aura également une minute pour y répondre. Vu votre expérience parlementaire, je sais que vous êtes au courant de cela.

Monsieur Thériault, vous avez deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, la solution, c'est d'augmenter la durée de mon temps de parole.

Cela dit, l'autre mesure structurante qui permettrait de sortir de la pandémie, c'est la vaccination mondiale. Les experts disent que, tant et aussi longtemps que l'on ne vaccinera pas entièrement la population de la planète, on ne sera pas à l'abri d'une crise de variants tous les huit mois. Cela est très important.

Or, au Canada, les premiers ministres sont très éloquents là-dessus, mais plusieurs experts considèrent qu'ils ont manqué de leadership. Les bottines ne suivent pas les babines. On avait promis l'équivalent de 200 millions de doses, mais on en a livré la moitié.

Je vais faire quatre assertions, et vous me direz si vous êtes d'accord sur celles-ci.

Premièrement, il faut lever les brevets. À ce titre, pourquoi le Canada n'a-t-il pas soutenu la dérogation de l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, soit l'Accord sur les ADPIC? Pourquoi n'a-t-il pas accepté l'invitation du président Biden à ce sujet?

Deuxièmement, il faut fournir des vaccins aux pays en voie de développement. Il ne faut pas faire ce que fait le Canada actuellement, c'est-à-dire en envoyant des doses en voie d'être périmées. Il doit y avoir des échéanciers prévisibles et réalistes pour ces pays, en plus d'un soutien logistique.

Troisièmement, nous devons participer à l'effort de sensibilisation, afin que ces populations se fassent vacciner.

Enfin, l'aide logistique aux pays est très importante. On doit pouvoir répondre aux exigences d'entreposage. Ces dernières sont très complexes, mais elles permettent tout de même de ne pas perdre toutes ces doses et tous ces vaccins.

Le ministre s'engage-t-il à mettre en place les mesures énumérées précédemment?

Allez-vous accepter l'invitation du président Biden?

● (1425)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur Thériault.

D'abord, je vais commencer par dire de manière légèrement différente ce que vous avez dit. Effectivement, la COVID-19 ne se terminera nulle part dans le monde si elle ne se termine pas partout sur la planète. On sait pourquoi et on le savait déjà il y a quelques mois. Le variant Omicron nous rappelle que d'autres variants pourront émerger tant et aussi longtemps que tous et toutes ne seront pas suffisamment vaccinés.

La ligne d'action mondiale comporte trois parties: le programme international autour des brevets et la production internationale; le programme de livraison directe de vaccins; et le programme d'appui, comme vous l'avez mentionné, en matière de vaccination sur le terrain.

D'abord, en ce qui concerne les brevets, il y a des discussions et une série de mesures à l'échelle internationale.

Ensuite, ce qu'on contrôle plus directement ici au Canada, c'est la participation à l'opération COVAX. Nous sommes parmi les six plus grands contributeurs, plus grands donateurs, en matière de nombre de doses de tous les pays du monde. Le Canada a un total de 200 millions de doses, dont beaucoup sont déjà en voie de livraison ou ont déjà été livrées.

Enfin, nous sommes l'un des plus grands pays en matière d'appui administratif et logistique. Le Canada a investi 2,5 milliards de dollars, partout au monde, afin d'aider certains pays à recevoir des doses de vaccin. D'ailleurs, c'est ce que l'on fait au moyen de l'initiative COVAX. Il faut aussi être en mesure d'aider ces pays à administrer les doses dans des contextes qui sont souvent encore plus difficiles que celui que l'on observe au Canada. Certaines populations sont éloignées; dans ces pays, le système de soins de santé est plus faible et les équipements ne sont pas nécessairement disponibles. De plus, il faut que les gens fassent confiance au système de distribution et d'administration des doses du vaccin.

M. Luc Thériault: Alors, comment expliquez-vous que le...

Le président: Je vous remercie, monsieur Thériault et monsieur le ministre.

[Traduction]

Nous passons à M. Davies, s'il vous plaît, pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur le ministre, bien que Santé Canada ait approuvé l'utilisation de quatre vaccins contre la COVID-19 au Canada jusqu'à maintenant, il reste plusieurs demandes en suspens: Sanofi Pasteur, Vasogen Inc., Medicago et Novavax. Pour les personnes qui hésitent à se faire vacciner ou qui ont des préoccupations quant à l'utilisation de la technologie des vaccins à ARNm, l'accès à d'autres préparations vaccinales comme le vaccin à sous-unités protéiques de Novavax pourrait encourager la vaccination.

Monsieur le ministre, puisque votre gouvernement s'est déjà vanté d'avoir le portefeuille de vaccins le plus diversifié au monde, pourquoi les Canadiens ont-ils un accès aussi limité à d'autres vaccins contre la COVID-19 qui sont utilisés dans des pays comme l'Inde ou les Philippines?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur Davies. Il y a là trois aspects: premièrement, le portefeuille; deuxièmement, les vaccins auxquels nous avons accès; troisièmement, le processus réglementaire de Santé Canada.

Premièrement, en ce qui concerne le portefeuille, vous avez raison, effectivement. Ce n'est ni ma faute ni celle de la ministre Anand. C'est la faute... Cela découle du succès de nombreux experts, notamment ceux du gouvernement fédéral, qui nous a permis d'établir un portefeuille de sept vaccins, dont quatre sont déjà approuvés au Canada, comme vous l'avez indiqué.

Deuxièmement, concernant la confiance, le Canada a beaucoup de doses de vaccins à ARNm. Nous avons actuellement 22 millions de doses de rappel que nous pourrions administrer dès maintenant, et nous recevrons bientôt 35 millions de doses supplémentaires. Nous avons une confiance élevée à l'égard des vaccins existants et nous avons la capacité de les utiliser.

Troisièmement, je demanderais au sous-ministre Lucas de faire quelques commentaires au sujet des autres processus d'approbation pour les autres vaccins.

M. Stephen Lucas: Je vous remercie.

Les vaccins de Novavax, Medicago et Sanofi sont à l'étude. Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les entreprises pour obtenir les renseignements nécessaires pour terminer cet examen. Nous pourrions rendre des décisions à mesure que nous recevons les renseignements demandés, et aussi grâce à notre collaboration avec d'autres organismes de réglementation du monde.

M. Don Davies: Monsieur Lucas, permettez-moi de vous interrompre. J'aimerais savoir si le vaccin de Novavax est actuellement approuvé par d'autres pays. Si oui, par combien d'autres pays?

M. Stephen Lucas: Je crois qu'il a été approuvé dans le contexte de la liste de l'OMS. Le Canada travaille avec d'autres organismes de réglementation pour terminer son examen. Nous prévoyons que ce sera terminé dans les prochaines semaines.

● (1430)

M. Don Davies: Merci.

Monsieur le ministre, la COVID...

Le président: Merci, monsieur Davies. Votre temps est écoulé.

M. Don Davies: Très bien. Merci, monsieur le président.

Le président: Nous passons maintenant à M. Williams, pour cinq minutes.

M. Ryan Williams (Baie de Quinte, PCC): Merci, monsieur le ministre. Merci d'être ici.

Les innovateurs canadiens se sont mobilisés lorsqu'on leur a demandé de s'attaquer à la pénurie d'équipement de protection individuelle en 2020. Des distilleries se sont converties à la fabrication de désinfectant pour les mains et de produits de nettoyage. Les entreprises canadiennes se sont réoutillées afin de produire tout ce qui était nécessaire pour lutter contre la pandémie. En date de ce mois, toutefois, certaines entreprises canadiennes comme Eclipse Innovations, de Cambridge, en Ontario, ont des millions de respirateurs sur leurs étagères. Elles ne peuvent les distribuer, alors qu'au pays, infirmières et médecins affirment toujours ne pas avoir accès à de l'EPI approprié.

Santé Canada avait annoncé un changement pour les entreprises canadiennes satisfaisant aux normes du National Institute for Occupational Safety and Health, ou NIOSH, pour la fourniture d'EPI fabriqué au Canada. Or, jusqu'à maintenant, cet équipement est resté dans des entrepôts et n'a pas été fourni aux médecins et infirmières, parce que les hôpitaux et les établissements de soins de santé locaux n'ont pas été adéquatement informés que la désignation « fabriqué au Canada » suffirait, et qu'ils continuent donc de s'approvisionner auprès de fournisseurs internationaux au lieu d'entreprises canadiennes.

Monsieur le ministre, quel pourcentage des équipements de protection individuelle achetés par le gouvernement fédéral à ce jour est fabriqué au Canada?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci beaucoup de cette question, et merci d'être là, monsieur Williams. Je ne vous connais pas encore très bien, car vous êtes député depuis relativement peu de temps.

J'ai deux choses à dire à ce sujet. La première porte sur les efforts considérables et les succès des fabricants de partout au pays pour la fourniture de toutes sortes d'équipements aux Canadiens, notamment, comme vous l'avez mentionné, des équipements de protection individuelle, des masques N95, des masques chirurgicaux et bien d'autres outils. C'est la première chose pour laquelle nous devons et voulons être très reconnaissants. Je vous remercie donc de l'avoir souligné.

Deuxièmement, les livraisons de matériel aux provinces et aux territoires sont faites en fonction de leurs besoins et de leurs demandes. Les fonctionnaires travaillent extrêmement bien ensemble pour s'assurer que nos...

M. Ryan Williams: Monsieur le ministre, je comprends cela, mais actuellement, quel pourcentage des EPI fabriqués au Canada est acheté par le gouvernement fédéral?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Cela varie évidemment selon le type d'équipement et d'outil.

Ce que j'allais dire, c'est que l'utilisation de ces pièces d'équipement dépend, évidemment, de la demande et des besoins des provinces et des territoires.

M. Ryan Williams: Monsieur le ministre, je comprends, mais ce n'était pas ma question. Je pense toutefois que vous n'avez pas la réponse pour le moment; je vous serais reconnaissant de me la fournir plus tard.

La deuxième partie portait sur la communication du fait que l'équipement est fabriqué au Canada. Actuellement, les hôpitaux et les établissements de soins de santé n'ont pas cette information, de sorte qu'ils s'approvisionnent toujours auprès de fournisseurs internationaux et non d'entreprises canadiennes. C'est ce que disent les

fabricants canadiens. Que fait-on pour régler ce problème de communication qui nuit aux fabricants canadiens d'EPI en ce moment?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Nous faisons trois choses, avec beaucoup de succès, comme vous l'avez dit plus tôt.

La première a été d'encourager et d'aider les fabricants canadiens à fournir rapidement et efficacement une multitude d'équipements et d'outils dont nous avons besoin pour lutter contre la COVID-19.

La deuxième, qui a été un grand succès, a été de travailler avec les provinces et les territoires pour leur fournir les différents outils et équipements dont ils avaient besoin pendant la pandémie de COVID-19.

La troisième chose — que nous faisons actuellement — consiste à investir davantage dans la capacité nationale, tant dans la recherche-développement que dans la capacité de production des fabricants canadiens.

M. Ryan Williams: Merci, monsieur le ministre.

Je crois comprendre que vous n'avez pas encore les données sur l'approvisionnement, mais selon ce que disent les fabricants, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle nationale, ils ont de la difficulté à vendre leurs produits. Nous voulons veiller à ce que le gouvernement fédéral achète de l'EPI fabriqué au Canada. Je pense que c'est très important. Si vous pouviez simplement le faire savoir... Il s'agit d'assurer une certaine communication. Je pense que nous voulons aider le Canada à être un chef de file et non d'être dans la moyenne.

Quant à ma deuxième question, monsieur le ministre, je sais que mon collègue, M. Davies, a déjà posé des questions à ce sujet. Novavax et Medicago offrent des vaccins fabriqués au Canada qui sont non seulement novateurs, mais qui peuvent aider à vacciner le monde. On a récemment appris que Novavax participe à la mise au point d'un vaccin contre la grippe et la COVID, mais le vaccin de Novavax n'est toujours pas approuvé au Canada.

Ma question, monsieur le ministre, est la suivante: étant donné que nous avons investi 126 millions de dollars dans la nouvelle installation de Montréal et que le ministre Champagne a dit que nous produirions ces vaccins en décembre, ce qui n'est pas le cas, quand le Canada produira-t-il ses vaccins fabriqués au Canada, monsieur?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie.

Je dirai deux ou trois choses rapidement là-dessus.

Premièrement, il est tout à fait vrai que la science nous a heureusement permis de sauver des centaines de milliers de vies ces 22 derniers mois, et cette contribution à la science est en grande partie le fait d'entreprises comme Medicago, qui se trouve, en fait, dans ma ville natale...

M. Ryan Williams: Monsieur le ministre, quand seront-ils approuvés?

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... et dont je suis évidemment très fier.

La deuxième chose est que nous devons être vaccinés. Je rappelle à tous les députés ce message simple...

• (1435)

M. Ryan Williams: Monsieur le ministre, quand seront-ils approuvés?

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... et la troisième chose, c'est qu'étant donné que nous devons tous être vaccinés, tous autant que nous sommes... Je vais demander au sous-ministre Lucas d'en dire plus sur le processus d'approbation des nouveaux vaccins.

M. Ryan Williams: Eh bien, monsieur le ministre, ce que j'aimerais, c'est une réponse du ministre. Les vaccins seront-ils approuvés au cours du prochain mois?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Eh bien, c'est une décision qui relève évidemment des experts indépendants, rigoureux, très intelligents et remarquables de Santé Canada.

Je vais maintenant demander au sous-ministre Lucas de donner plus de renseignements à ce sujet.

Le président: Le temps est écoulé. Si vous pouvez ajouter quelques brefs commentaires, monsieur Lucas, allez-y, mais si vous voulez fournir une réponse plus complète par écrit, vous êtes libre de le faire.

Si vous pouvez répondre très rapidement, allez-y.

M. Stephen Lucas: Merci.

Concernant les demandes d'homologation de Novavax et de Medicago, les équipes de Santé Canada chargées de les examiner travaillent activement. Elles dépendent des renseignements fournis par les entreprises pour compléter ces examens, mais nous nous attendons à prendre des décisions concernant les deux vaccins dans les prochaines semaines.

M. Ryan Williams: Merci, monsieur le ministre.

Le président: Merci, monsieur Lucas. Merci, monsieur Williams.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

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

Merci, monsieur le ministre, et merci à tous les témoins de se joindre à nous aujourd'hui pour faire le point sur la COVID-19.

Ma première question s'adresse au ministre Duclos.

Monsieur le ministre, les travailleurs de la santé ont été durement touchés par la COVID-19. Il y a quelques semaines, j'ai parlé de la situation avec le PDG du William Osler Health System, ici à Brampton. Comme vous le savez, un code orange a été déclenché dans notre système hospitalier. Ma question est la suivante: quelles mesures le gouvernement fédéral prend-il pour offrir un soutien additionnel aux ressources humaines en santé?

Pouvez-vous aussi nous parler des services de soins virtuels et de la façon dont le gouvernement fédéral appuie les Canadiens?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, madame Sidhu. Merci, Sonia. Je suis heureux de vous voir en cette nouvelle année.

Une bonne partie des investissements supplémentaires de 63 milliards de dollars réalisés par le gouvernement fédéral afin de protéger la santé et la sécurité des Canadiens visait à aider nos travailleurs de la santé auxquels nous sommes grandement redevables en raison de leur travail acharné tout au long de la pandémie de COVID-19. En outre, durant la campagne, nous avons promis d'investir rapidement 6 milliards de dollars supplémentaires pour accroître l'accès aux soins primaires, y compris la formation, l'embauche et la rétention de personnel — préposés aux services de

soutien à la personne, personnel infirmier, médecins et tout le personnel nécessaire —, car ce sont ces gens qui veillent à satisfaire aux besoins en matière de santé de tant de leurs compatriotes.

Troisièmement, il y a un montant supplémentaire de 6 milliards de dollars pour réduire l'arriéré en chirurgie. Il s'agit d'un investissement essentiel dans le personnel pour aider les chirurgiens, les médecins, les infirmières et les hôpitaux dans l'ensemble du pays et pour soutenir les soins de santé, mais il s'agit aussi, évidemment, d'investir pour aider les nombreux Canadiens qui ont vu leurs interventions chirurgicales — chirurgies cardiaques ou oncologiques — retardées en raison de la crise de la COVID-19.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le ministre.

La prochaine question s'adresse à M. Thompson.

Monsieur Thompson, cette question porte sur les tests rapides. Quel genre d'accord avons-nous pour garantir que ces tests rapides essentiels continueront d'être livrés, et quelles mesures prenez-vous, vous et votre ministère, pour garantir que nos livraisons se poursuivront comme prévu, étant donné la demande mondiale accrue?

M. Paul Thompson: Je vous remercie pour cette question.

Actuellement, comme il a été souligné, nous mettons vraiment l'accent sur l'atteinte de l'objectif de 140 millions de tests pour le mois de janvier; c'est donc la priorité. Nous travaillons avec acharnement et ne ménageons aucun effort afin de faciliter le processus, par exemple en modifiant les tâches liées à l'emballage à l'arrivée, en collaborant avec nos collègues de l'ASFC pour faciliter l'arrivée des envois, et en travaillant au soutien logistique. Divers efforts sont déployés, outre les communications quotidiennes avec les fournisseurs pour réduire les délais et améliorer les probabilités d'atteindre l'objectif de 140 millions. Nous nous affairons également à établir des objectifs, par semaine et par mois, pour les mois à venir.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur Thompson.

Docteure Tam, nous avons brièvement entendu votre mise à jour sur les programmes de santé mentale. J'ai eu une excellente discussion avec les gens de l'ACSM au sujet de l'incidence de la pandémie sur la santé mentale. Comme nous le savons, la pandémie a aussi eu des répercussions sur la santé mentale des gens.

Nous avons déjà le portail Espace mieux-être Canada, mais pouvez-vous faire le point sur ce que fait notre gouvernement pour étendre ces services?

La question s'adresse à la Dre Tam ou au ministre Duclos, ou à toute personne qui peut fournir ces renseignements.

● (1440)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vais demander à la Dre Tam de répondre.

Dre Theresa Tam: En effet, la santé mentale est un aspect extrêmement important de la réponse à la pandémie, ainsi qu'un problème qui se pose toujours.

J'ai toujours ardemment défendu l'idée de considérer la santé physique et la santé mentale comme un tout. Donc, le portail Espace mieux-être Canada est extrêmement important. Une nouvelle application, appelée Mieux-être, est liée au portail afin que les Canadiens aient un accès instantané aux ressources dont ils ont besoin, par exemple un conseiller ou une autre ressource de soutien.

Je pense que la pandémie nous a donné l'occasion de tirer des leçons de ces mesures innovantes, qui pourraient nous aider au fil du temps. Donc, de mon point de vue, il est important que ces gains et ces innovations se poursuivent à l'avenir. Il sera peut-être nécessaire de les évaluer, bien sûr, mais nous ne devons pas retourner en arrière.

Je sais que Santé Canada est le chef de file dans le domaine de la santé mentale. Donc, d'autres réponses pourraient compléter les miennes.

Le président: Nous pouvons entendre d'autres commentaires, pourvu qu'ils soient brefs. Vous n'aurez pas le temps de poser une autre question, madame Sidhu.

Est-ce que quelqu'un d'autre veut intervenir à ce sujet?

Allez-y, monsieur le ministre.

L'hon. Jean-Yves Duclos: J'ai deux brefs commentaires supplémentaires. Premièrement, les investissements en santé mentale — 5 milliards de dollars sur plusieurs années — étaient essentiels dans notre premier mandat, en 2017. Deuxièmement, nous avons indiqué, lors de la campagne, qu'un montant supplémentaire de 4,5 milliards de dollars serait investi en santé mentale, évidemment en appui aux provinces et territoires, et en collaboration avec eux.

Le président: Merci, monsieur le ministre. Merci, madame Sidhu.

La parole est à Mme Kramp-Neuman, pour cinq minutes.

Mme Shelby Kramp-Neuman (Hastings—Lennox and Addington, PCC): Bonjour et merci, monsieur le ministre, monsieur le président et chers collègues.

Je comprends qu'il s'agit d'une période très difficile pour tout le monde, mais il y a des années, lorsque j'ai commencé à travailler sur la Colline du Parlement, un parfait gentilhomme m'a dit un jour: « Les faits, madame, uniquement les faits », et c'est donc ce que nous recherchons aujourd'hui.

Je vais changer de sujet, cet après-midi, et poser des questions un peu plus précises et pointues.

Monsieur le ministre, qu'en est-il des hôpitaux de campagne mobiles que SNC-Lavalin a été chargée de produire? Aussi, l'entreprise a-t-elle livré la totalité des unités demandées par le gouvernement, ou les travaux sont-ils toujours en cours?

L'hon. Jean-Yves Duclos: La réponse à cette question comporte trois volets.

Tout d'abord, il s'agit d'un exemple du niveau élevé de préparation que nous avons maintenu tout au long de la crise pour parer à toute éventualité.

Deuxièmement, il s'agit manifestement de répondre aux besoins et aux demandes des provinces et des territoires.

Troisièmement, j'aimerais demander au sous-ministre, M. Thompson, s'il peut nous fournir une mise à jour à cet égard, sachant qu'il est arrivé il y a quelques jours à peine.

Mme Shelby Kramp-Neuman: D'accord.

Pour ma prochaine question, j'aimerais connaître le montant total de l'argent des contribuables qui a été versé à SNC-Lavalin dans le cadre de ce contrat. De plus, j'aimerais savoir s'il y a encore des paiements en suspens.

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une question qui concerne les intervenants de SPAC, et je demanderais donc à M. Thompson d'y répondre.

M. Paul Thompson: Je vous remercie beaucoup de votre question.

Personnellement, je n'ai pas tous les détails à portée de main en ce moment...

Mme Shelby Kramp-Neuman: Si vous n'avez pas tous les détails, monsieur, pouvons-nous les obtenir par écrit, afin que je puisse poser ma prochaine question au ministre?

M. Paul Thompson: Oui, d'accord.

Mme Shelby Kramp-Neuman: C'est formidable. Je vous remercie.

Voici ma prochaine question pour le ministre: pourquoi les hôpitaux de campagne de SNC-Lavalin n'ont-ils pas été déployés au cours de l'une des vagues de la pandémie? Nous en sommes à la cinquième vague de cette pandémie. Que se passe-t-il? Puis-je obtenir des éclaircissements à cet égard?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie de votre question.

Comme je l'ai mentionné plus tôt, il s'agit d'un exemple des nombreuses initiatives que mon ministère, en collaboration avec d'autres ministères tels le ministère de la Défense, Sécurité publique et Services publics et Approvisionnement Canada, a réalisées et appuyées dans le contexte de la collaboration avec les provinces et les territoires.

J'aimerais maintenant demander à M. Thompson de nous fournir plus de détails sur l'état et l'utilisation de cet équipement.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Non, car à ce stade, je pense qu'il est assez évident que nous obtenons malheureusement peu de réponses précises dans cette cinquième vague de la pandémie, et je vais donc passer à autre chose en tentant ma chance avec une autre question.

Voici donc ma prochaine question: la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement ou le ministre de la Santé ont-ils approuvé la décision d'accorder à SNC-Lavalin un contrat à fournisseur unique, et le CPM a-t-il approuvé cette décision?

● (1445)

L'hon. Jean-Yves Duclos: Encore une fois, cette question relève de SPAC, car il s'agit d'un processus de Services publics et Approvisionnement Canada. J'aimerais donc donner la parole à M. Thompson.

M. Paul Thompson: Je vous remercie beaucoup.

Deux contrats ont effectivement été conclus, à savoir l'un avec SNC-Lavalin PAE et l'autre avec Weatherhaven Global Resources. La valeur totale est de 150 millions de dollars pour un maximum de 10 unités sanitaires mobiles pour chacun.

Ce sont les renseignements de base en ce qui concerne ces contrats. Je devrai vous communiquer plus tard tout autre détail, ainsi qu'une mise à jour de la situation.

Mme Shelby Kramp-Neuman: J'aimerais poser une autre question au sujet de SNC-Lavalin. Le gouvernement a-t-il accordé à SNC-Lavalin tout autre contrat à fournisseur unique lié à la pandémie?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie de votre question.

Encore une fois, cette question concerne Services publics et Approvisionnement Canada, et je demanderais donc à M. Thompson d'y répondre.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Je suis désolée, monsieur le ministre, mais la responsabilité ultime vous incombe dans ce cas-ci. Je reconnais que vous n'avez malheureusement pas répondu à tout, mais il semble que nous n'obtenions pas vraiment de réponses aux questions que j'ai posées aujourd'hui.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je pense que vous avez le droit et que vous méritez de recevoir des réponses précises aux questions importantes que vous posez...

Mme Shelby Kramp-Neuman: Je respecte cela...

L'hon. Jean-Yves Duclos: ... et je pense donc qu'il est important de s'adresser aux bonnes personnes pour obtenir des renseignements exacts en reconnaissance de tout le travail que vous avez effectué pour préparer vos questions.

Mme Shelby Kramp-Neuman: C'est vrai. Je vous remercie.

Le président: Vous avez la parole, monsieur Thompson.

M. Paul Thompson: Je ne suis au courant d'aucun autre contrat, mais je tiens à souligner que les contrats sont tous divulgués par l'entremise de la divulgation proactive, et il est donc relativement facile de vérifier en consultant la liste des contrats divulgués.

Mme Shelby Kramp-Neuman: Je pense que je vais maintenant passer à une question concernant les restrictions liées aux déplacements, si mon temps le permet.

Au cours des deux dernières années, nous avons préconisé la distanciation sociale et les petits groupes pour prévenir la propagation de la COVID-19. Certains électeurs se sont entassés pendant des heures dans des aires d'attente d'aéroport juste pour passer des tests de dépistage. Ils se sont retrouvés dans des situations compromettantes avec d'autres voyageurs. Qu'avons-nous prévu pour empêcher ces situations de se produire?

Le président: Vous pouvez répondre à la question. Lorsque vous aurez terminé, le temps sera écoulé.

Vous avez la parole.

L'hon. Jean-Yves Duclos: J'aimerais tout d'abord reconnaître que c'est visiblement une situation très difficile pour tout le monde au Canada, car nous aimerions tous que la COVID-19 disparaisse à jamais.

J'aimerais ensuite souligner que nous devons tous nous faire vacciner. C'est un message que j'envoie à tous les députés.

Enfin, j'aimerais préciser que ce n'est pas le moment de voyager. Nous devons tout faire pour assurer la sécurité et protéger la santé de chacun, et les circonstances actuelles sont difficiles pour tout le monde.

Mme Shelby Kramp-Neuman: J'aimerais seulement complimenter...

Le président: Je vous remercie, madame Kram-Neumann.

La parole est à M. Jowhari. Il a cinq minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais souhaiter la bienvenue au ministre et à tous les hauts fonctionnaires. Je suis heureux de vous voir.

Tout d'abord, permettez-moi encore une fois de vous remercier, au nom de millions de Canadiens, de l'excellent travail que vous avez accompli. J'aimerais également remercier les travailleurs de la santé, qui sont... [*Difficultés techniques*].

Monsieur le ministre, en réponse au nombre élevé de travailleurs de la santé infectés et pour atténuer la pénurie de travailleurs dans les établissements de soins de santé, plusieurs provinces ont raccourci la période pendant laquelle les travailleurs de la santé infectés doivent s'auto-isoler. En date du 21 décembre, la période d'auto-isolément de 10 jours imposée par le gouvernement fédéral est restée la même pour les personnes présentant des symptômes ou pour les cas asymptomatiques à la suite d'un test de dépistage.

Quels conseils avez-vous donnés — vous ou votre ministère — aux provinces et aux territoires, et surtout aux autorités provinciales de la santé publique, en ce qui concerne les directives en matière d'isolement pour les travailleurs de la santé?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie, monsieur Jowhari. Je suis heureux de vous revoir. Je ne formulerai qu'un commentaire, et je donnerai ensuite brièvement la parole à la Dre Tam.

Il est très important d'exprimer notre reconnaissance aux travailleurs de la santé — pas seulement par nos paroles, mais aussi par nos gestes, c'est-à-dire qu'en suivant les directives de santé publique, en portant un masque et en nous faisant vacciner, nous exprimons tous notre reconnaissance aux travailleurs de la santé, qui vivent des moments très difficiles depuis de nombreux mois.

Je demanderais maintenant à la Dre Tam de nous parler des directives en matière d'isolement et de confinement.

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de votre question.

Monsieur le président, nous avons tenté de mettre à jour nos renseignements sur la période de transmissibilité, c'est-à-dire la durée pendant laquelle une personne peut potentiellement transmettre le variant Omicron après avoir été infectée. Il existe très peu de renseignements à ce sujet, mais les études que nous avons pu consulter, y compris une étude récente menée au Japon, laissent croire que la période de transmissibilité n'est pas plus courte que pour les autres variants, car l'excrétion virale et la charge virale ne diminuent pas avant le 10^e jour suivant l'apparition des symptômes ou le prélèvement d'un échantillon après le diagnostic.

Nous reconnaissons qu'en raison du grand nombre de personnes infectées par le variant Omicron en ce moment, les provinces et les territoires éprouvent d'énormes difficultés à maintenir la continuité des activités et des services essentiels de première ligne, et ils ont donc réduit certaines de ces exigences pour être en mesure de maintenir les effectifs de santé.

Bien entendu, toute réduction entraîne un certain niveau de risque, de sorte que les autres couches de protection, par exemple le port du masque, sont particulièrement importantes, tout comme le fait de les compléter par des tests de dépistage lorsqu'on raccourcit les périodes d'isolement.

• (1450)

M. Majid Jowhari: Je vous remercie, monsieur le ministre et docteur Tam.

Vous avez parlé du Japon et de certaines données qui ont été collectées. L'Agence de la santé publique du Canada collecte-t-elle des données en vue de déterminer si les directives relatives à une période d'isolement plus courte sont susceptibles de faire augmenter le nombre de cas de COVID-19 dans les hôpitaux? Si c'est le cas et si c'est ce que nous faisons, qu'a-t-on appris jusqu'à maintenant?

Dre Theresa Tam: Je pense que ces renseignements sont en voie d'être collectés et qu'ils relèvent en fait de la compétence des provinces. En effet, les tests de dépistage que les provinces font passer aux travailleurs de la santé qui reviennent après cinq jours, par exemple, génèrent certains des renseignements dont nous avons besoin. Il s'agit simplement de ce qui se trouve dans la documentation, en particulier en prépublication. Ces données évoluent constamment.

M. Majid Jowhari: Puisqu'il me reste environ 45 secondes, j'aimerais poser une autre question à laquelle n'importe quel témoin peut répondre. Ma question concerne les exigences en matière de transport par camion.

Au début de la pandémie, nos frontières étaient largement ouvertes. Nous avons certainement laissé entendre que les camionneurs devraient se faire vacciner, mais nous avons laissé les frontières ouvertes, afin que les camionneurs puissent les traverser.

Toutefois, ces directives ont changé. Le ministre ou Dre Tam peuvent-ils nous donner une idée de la raison pour laquelle ces directives ont été modifiées?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie. Je répondrai brièvement à cette question.

Tout d'abord, la meilleure politique économique que nous pouvons mettre en œuvre pour sortir de la crise est une politique axée sur la santé. Cette politique doit manifestement se fonder sur l'importance de la vaccination pour tous, non seulement pour protéger les chaînes d'approvisionnement, les entreprises et la circulation des biens et des services à l'échelle du Canada, mais aussi pour protéger les gens, c'est-à-dire les camionneurs, les travailleurs et tous les autres Canadiens.

Deuxièmement, je dirais qu'à mesure que nous traversons cette crise, nous devons faire toutes sortes de réinvestissements dans la reconstruction. En effet, notre pays a subi d'énormes dommages de toutes sortes, et c'est la raison pour laquelle les investissements considérables que nous avons annoncés pendant et avant la campagne seront importants pour la santé, l'économie et la société, car toutes ces considérations vont de pair.

Le président: je vous remercie, monsieur le ministre et monsieur Jowhari.

[Français]

Monsieur Thériault, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

A-t-on des données sur l'incidence de la contagion chez les camionneurs?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une bonne question.

Je vais me tourner tout de suite vers la Dre Tam, parce que ces informations relèvent des provinces et territoires, mais elles sont peut-être communiquées à l'Agence de la santé publique du Canada.

M. Luc Thériault: D'accord.

Je vous écoute, docteure Tam. J'aimerais avoir une réponse, mais, s'il n'y en a pas, ce n'est pas grave.

[Traduction]

Le président: Docteure Tam, êtes-vous toujours là?

Dre Theresa Tam: Oui, je suis là.

On ne nous fournit pas l'occupation des cas en ce qui concerne les travailleurs du domaine des transports.

• (1455)

[Français]

M. Luc Thériault: On n'a donc aucune donnée là-dessus. Ce sont quand même des travailleurs essentiels. Même quand on n'avait pas de vaccin, c'étaient eux qui assuraient l'approvisionnement. Or, avec les nouvelles règles, il y aura probablement des difficultés à cet égard. Je vais passer à une autre question.

Vous avez renouvelé un contrat de près d'un demi-milliard de dollars avec Dynacare qui sera en vigueur jusqu'au 30 avril. On sait que les délais pour obtenir les résultats sont disproportionnés. Cela dépasse cinq, six ou même sept jours. Quelqu'un nous a même dit qu'après 14 jours de quarantaine, on lui a dit qu'il pouvait retourner travailler.

Y a-t-il des clauses dans le contrat concernant des délais déraisonnables pour l'obtention des résultats?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie de votre question. Je dirai deux choses rapidement là-dessus.

Premièrement, il est toujours important de rappeler que les fournisseurs doivent remplir leurs obligations. C'est pourquoi l'Agence de la santé publique contacte les fournisseurs de services en question pour s'assurer que tout est fait pour répondre aux besoins.

M. Luc Thériault: Y a-t-il des clauses dans le contrat?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Deuxièmement, c'est une situation difficile pour tout le monde. Il y a des retards dans plusieurs contextes.

M. Luc Thériault: Il n'y a donc pas de clauses.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Maintenant, ce n'est pas le temps de voyager. On sait que certains n'ont pas le choix de voyager, mais on...

M. Luc Thériault: D'accord. Excusez-moi, mais je n'ai pas beaucoup de temps.

Êtes-vous d'accord avec la conseillère scientifique en chef, qui dit qu'on devrait laisser tomber les tests PCR à la frontière et dans les aéroports et utiliser plutôt des tests rapides?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Sur le respect des clauses, je me tournerai très rapidement vers le sous-ministre Thompson pour en parler. La première chose que je veux dire, c'est que le rôle de l'Agence est de travailler avec tous les fournisseurs pour s'assurer qu'ils respectent leurs engagements. Si vous le souhaitez, on peut passer au sous-ministre Thompson.

M. Luc Thériault: Qu'en est-il de ma question concernant la conseillère scientifique en chef?

Le président: Il ne vous reste pas assez de temps pour poser une question additionnelle si le sous-ministre veut ajouter ses commentaires.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, j'ai quand même perdu du temps.

Le président: Oui, et je vous ai accordé 30 secondes de plus, mais vous les avez écoulées aussi.

[Traduction]

Monsieur Lucas, si vous souhaitez ajouter quelques commentaires à la réponse fournie par le ministre, vous avez la parole.

M. Stephen Lucas: Je pense qu'il parlait du sous-ministre, c'est-à-dire M. Thompson.

Le président: Oui, c'est effectivement le cas. Il s'agissait de M. Thompson. Je vous remercie.

[Français]

M. Paul Thompson: Monsieur le président, nous travaillons étroitement avec les fournisseurs pour nous assurer qu'ils respectent leurs obligations.

Le président: Merci, messieurs Thériault et Thompson.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies. Il a deux minutes et demie.

M. Don Davies: Monsieur le ministre, lors d'une récente conférence de presse, vous avez déclaré qu'à votre avis, à un moment donné, les vaccins deviendraient obligatoires à l'échelle du pays, afin de nous permettre de sortir de la pandémie de COVID-19.

En mai dernier, le premier ministre Trudeau a déclaré publiquement que notre pays ne rendrait pas la vaccination obligatoire.

Pouvez-vous confirmer la position officielle du gouvernement du Canada au sujet de la vaccination obligatoire?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question.

Je tiens à informer tout le monde que les mandats de vaccination fonctionnent effectivement. À l'échelon fédéral, nous avons mis en œuvre des mandats de vaccination, c'est-à-dire des obligations de vaccination visant les fonctionnaires fédéraux, et 99 % des fonctionnaires fédéraux ont fait le bon choix, car ils se sont fait vacciner. C'est la même chose pour la GRC, pour les forces armées et pour les personnes qui traversent les frontières aériennes et terrestres par avion ou par train. Cela fonctionne.

Selon les estimations, des millions de Canadiens ont reçu le vaccin au cours des derniers mois, ce qui leur a permis de protéger non seulement leurs proches et leurs collègues de travail, mais aussi de se protéger eux-mêmes. Ce n'est pas seulement une opinion, c'est une preuve concluante que l'obligation de se faire vacciner fonctionne.

M. Don Davies: Je vous remercie de ces éclaircissements.

Monsieur le ministre, comme vous le savez certainement, la pandémie de COVID-19 a exacerbé les pénuries préexistantes en matière de personnel de santé, et ce, d'un bout à l'autre du Canada. Cela touche toutes les provinces et tous les territoires et les effectifs de première ligne du secteur de la santé sont sur le point de s'effondrer.

Monsieur le ministre, votre gouvernement va-t-il convoquer et diriger une stratégie pancanadienne sur les effectifs de la santé, en collaboration avec les associations professionnelles et les syndicats, ainsi qu'avec les provinces et les territoires, afin de soutenir les travailleurs de la santé du Canada et d'assurer la viabilité à long terme de notre système de soins de santé?

L'hon. Jean-Yves Duclos: C'est une excellente question, monsieur Davies, et je vous remercie de l'avoir posée.

En effet, dans mes conversations avec mes collègues ministres de la Santé à l'échelle du Canada, la question de savoir comment soutenir les travailleurs de la santé représente le point de discussion principal et le défi le plus important. Nous savons évidemment qu'il s'agit surtout d'une responsabilité provinciale, mais c'est aussi une responsabilité partagée, et c'est la raison pour laquelle nous avons fait le nécessaire pendant la pandémie de COVID-19, et que nous continuerons à le faire, c'est-à-dire que nous appuierons les efforts des provinces et des territoires pour former, embaucher et retenir ces travailleurs de la santé, non seulement en raison de la COVID-19, mais aussi en raison du défi à long terme que posent nos systèmes de santé et de soins de santé, comme vous le savez également.

• (1500)

M. Don Davies: Monsieur le président, me reste-t-il du temps?

Le président: Non, car votre temps est écoulé. Je vous remercie, monsieur Davies.

La parole est maintenant à M. Ellis. Il a cinq minutes.

M. Luc Berthold: Monsieur le président, j'aimerais prendre la parole en premier, car je vais partager mon temps avec M. Ellis.

[Français]

Le président: D'accord. Vous avez la parole, monsieur Berthold.

M. Luc Berthold: Merci beaucoup.

Monsieur le ministre, on arrive à la toute fin de la rencontre. Au cours des derniers jours, vous avez accordé de nombreuses entrevues et je dois vous poser une question.

Selon vous, la réponse à la pandémie doit-elle être guidée par la science, par la politique ou par des intuitions personnelles?

Vous avez une chance de répondre.

L'hon. Jean-Yves Duclos: Elle doit être guidée par la science, et cela passe par la vaccination. Nous avons tous un rôle à jouer et un exemple à montrer. En tant que député, il faut se faire vacciner...

M. Luc Berthold: Merci beaucoup, monsieur le ministre, vous avez répondu à ma question.

Dans ce cas-là, pourquoi rejetez-vous l'opinion de la conseillère scientifique en chef du premier ministre lui-même, M. Trudeau, qui dit qu'il faudrait imposer de nouveau un contrôle aléatoire dans les aéroports?

Pourquoi ne suivez-vous pas la recommandation de la Dre Tam? Elle estime que, de faire des tests PCR à la frontière:

[Traduction]

entraîne une perte de capacité pour l'ensemble du système.

[Français]

Ce sont des recommandations claires, monsieur le ministre.

Est-ce parce que vous avez signé un contrat de près d'un demi-milliard de dollars avec Dynacare et que vous ne pouvez pas y mettre fin que vous continuez de tester les gens à l'encontre des opinions scientifiques qu'on entend un peu partout?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je dirais que nous avons deux grandes chances au Canada. La première est que nous sommes entourés d'experts scientifiques, qui nous ont inspirés et guidés depuis le début de la pandémie de la COVID-19. C'est la science qui nous guide pour répondre à la COVID-19...

M. Luc Berthold: Alors, pourquoi n'écoutez-vous pas vos scientifiques, comme la Dre Tam, quelqu'un qu'on écoute chaque fois qu'elle nous donne ses avis, et la Dre Mona Nemer, la conseillère scientifique en chef du premier ministre?

Elles nous disent toutes que les tests PCR dans les aéroports devraient être modifiés. La science évolue, et elle nous dit maintenant qu'on devrait changer le volume de tests, qui n'est plus gérable.

On comprend que le contrat de près d'un demi-milliard de dollars accordé à Dynacare juste avant les Fêtes fait en sorte que l'entreprise doit tester tous les gens à leur arrivée.

Y a-t-il un lien entre ce contrat et le fait que vous ne changiez pas votre opinion en fonction des recommandations des scientifiques?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Étant donné que vous m'avez coupé la parole tout à l'heure, je vais terminer ce que je disais.

La deuxième chance que nous avons est que nous habitons au Canada, où nous avons une boîte à outils exceptionnelle qui comprend la vaccination, les mesures à la frontière, les tests, les tests rapides, les équipements de protection individuelle et les mesures de santé publique. De plus, au Canada, on fait confiance aux institutions et aux scientifiques.

C'est ce qu'il faut faire en travaillant ensemble pour maintenir nos efforts au cours des prochains mois, à mesure que nous sortirons de la crise de la COVID-19.

M. Luc Berthold: Malheureusement, vous ne suivez pas les opinions de vos experts.

Je vais céder la parole à M. Ellis.

[Traduction]

Le président: Il vous reste environ deux minutes et demie, monsieur Ellis. Vous avez la parole.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie, monsieur le président. J'aimerais également remercier M. Berthold.

Monsieur le ministre, la semaine dernière, le Comité de l'éthique vous a invités, vous et la Dre Tam, à comparaître dans le cadre de son étude sur la collecte, par le gouvernement, de données de téléphones cellulaires des Canadiens.

J'aimerais donc que vous et la Dre Tam me précisiez la date à laquelle vous comparâtes devant ce comité.

L'hon. Jean-Yves Duclos: La réponse à cette question comporte trois volets.

Tout d'abord, la protection...

M. Stephen Ellis: Non, non, non, veuillez seulement me préciser une date, monsieur.

M. Adam van Koeverden: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président: Vous avez la parole, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: M. Ellis continue d'empêcher le ministre de répondre aux questions. C'est non seulement un manque de respect, mais cela a également des répercussions sur la possibilité de répondre à ces questions.

Le président: Je vous remercie, monsieur van Koeverden. En règle générale, le témoin dispose d'autant de temps pour répondre à la question que le membre du Comité prend pour poser sa question.

Les questions de M. Ellis sont habituellement très brèves. Il a donc le droit de couper la parole au témoin après lui avoir accordé un temps égal.

Monsieur Ellis, je vais ajouter ce temps au temps qui vous est imparti. Vous avez la parole.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie, beaucoup, monsieur le président.

Monsieur, j'ai seulement besoin d'une date. Monsieur le ministre et docteur Tam, quand comparâtes-vous devant le Comité de l'éthique?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je serai même plus bref. Je serai simplement ravi de me présenter avec mes adjoints à tout rendez-vous qu'il faudra pour être utile à des membres comme vous de comités importants de la Chambre.

• (1505)

M. Stephen Ellis: Ne savez-vous pas quand?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Comme je l'ai dit, je serai ravi de me présenter au moment qui convient à des personnes occupées et importantes comme vous.

M. Stephen Ellis: Docteur Tam, savez-vous quand est-ce que vous y serez?

Dre Theresa Tam: L'Agence de la santé publique ira appuyer le ministre à la date qui aura été décidée. Je tiens seulement à préciser que je n'interviens pas directement dans le programme. Dans le souci d'être utile au Comité, l'Agence proposera le concours des témoins les plus compétents.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, madame.

Dans le même ordre d'idées, la Dre Tam a évoqué une appli pour la santé mentale. Les Canadiens devraient-ils s'inquiéter pour les données de leurs téléphones cellulaires et, encore, pour les données personnelles sur leur santé quand ils utilisent cette appli que le gouvernement canadien vient de proposer, vu le scandale soulevé par la collecte de données à leur insu?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Les données sur la santé mentale relèvent manifestement d'un autre ministère.

Peut-être que la Dre Tam ou M. Lucas ont un avis sur cette question.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Le concours de sélection du fournisseur de services pour le portail Espace mieux-être puis la mise au point de l'appli a été rigoureux. Toutes les dimensions de la question sont entrées en ligne de compte, notamment la protection des renseignements privés et la sécurité. Les fournisseurs possèdent une longue expérience de la prestation de services de santé. Nous sommes convaincus qu'ils prennent les mesures nécessaires pour assurer cette protection.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Merci, monsieur Ellis.

Monsieur Powlowski, vous disposez de cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Bonjour. Merci. Je souhaite la bienvenue à tous les témoins.

Je destine ma question au ministre, mais, bien sûr, il lui est loisible de déléguer la réponse à un adjoint, M. Thompson, peut-être. C'est au sujet d'autres produits thérapeutiques et de la difficulté qu'éprouvent les médecins canadiens à se les procurer.

L'autorisation du Paxlovid au Canada a certainement entraîné de grandes manifestations de joie. Il semble vraiment prometteur, puisqu'il réduirait avec une efficacité de plus de 85 % le nombre d'hospitalisations ou la mortalité.

Des médicaments étaient déjà assez efficaces, quand on les utilisait sans tarder sur des patients à haut risque. C'était les anticorps monoclonaux — l'un de mes sujets préférés, bien sûr — et le sotrovimab. Je sais qu'on a également utilisé un peu de remdesivir, mais il était très rare. Des infectiologues de l'Ontario — la province qui, essentiellement, administre les hôpitaux — m'ont appris que beaucoup de gens ne l'obtiennent pas. De même, le tocilizumab, censé diminuer la mortalité de 10 % chez les patients branchés à des ventilateurs, est également assez rare. C'est de ressort provincial, mais le gouvernement fédéral, si j'ai bien compris, a contribué à l'achat d'anticorps monoclonaux et à l'aide aux provinces pour la mise en œuvre de ces traitements.

Pourriez-vous, monsieur le ministre ou un de vos adjoints, répondre à cette question?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie pour la question. J'y répondrai très brièvement, pour ensuite donner la parole au sous-ministre Lucas.

Tout d'abord, vous avez raison de signaler que le Canada a la chance de faire partie des quatre premiers pays à bénéficier de l'autorisation, de la livraison et de l'utilisation du Paxlovid, le nouvel antiviral. C'est une réussite qui se compare visiblement à ses autres exploits, notamment celui de conserver le premier rang, jusqu'ici, depuis de nombreux mois, parmi les pays où le taux de vaccination est le plus élevé.

Enfin, sur l'emploi des anticorps monoclonaux, les problèmes cliniques qu'ils posent et le recours à ce traitement, je cède la parole à M. Lucas.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Effectivement, Santé Canada a approuvé un certain nombre de traitements, notamment des anticorps monoclonaux, et des remèdes, comme le tocilizumab employé contre la polyarthrite rhumatoïde, servent d'auxiliaire de traitement de la COVID.

En collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, Services publics et Approvisionnement Canada a obtenu des doses d'un certain nombre de ces traitements, notamment de remdesivir, comme on l'a fait remarquer, de tocilizumab et de sotrovimab, l'anticorps monoclonal de GlaxoSmithKline, qui est efficace contre le variant omicron.

Nous épaulons les provinces et les territoires dans la détermination de leurs stocks, la réaffectation de ressources pour s'adapter aux besoins changeants et la prise de mesures pour désormais intensifier la réponse à ces besoins.

● (1510)

M. Marcus Powlowski: Merci.

J'ai une question sur l'exigence actuelle pour l'administration d'un test PCR dans les 72 heures suivant l'arrivée au Canada. L'un de mes électeurs s'est plaint. Enfin, ce n'est pas un électeur — il vit à Winnipeg —, mais sa mère vit dans ma circonscription, dans les en-

viron de Rainy River. Le délai de 72 heures l'oblige à contourner en voiture tout le lac des Bois; si je pouvais diriger ma caméra, je vous montrerais les rafales de neige qui se déchaînent actuellement à Thunder Bay. Il demande pourquoi il doit entreprendre ce déplacement de cinq heures par la route, alors que, s'il passait par les États-Unis, il lui faudrait une heure pour aller visiter sa mère malade.

Je sais que cette exigence d'un test PCR dans les 72 heures semblait logique quand nous craignions l'arrivée de nouveaux variants dans notre pays, mais, actuellement, l'omicron semble hégémonique des deux côtés de la frontière. Je ne suis plus persuadé du bien-fondé de cette exigence.

Est-ce qu'on la réévaluera? Bien sûr, c'est une mesure qui vise à maîtriser les passages frontaliers, mais je suis persuadé que ce délai a été choisi par des personnes informées par le ministère de la Santé. Madame Tam, avez-vous une réponse à cette question, s'il vous plaît?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci.

Je peux d'abord reconnaître que, avec raison, vous avez insisté sur le fait que tous les Canadiens vivent des moments très difficiles. Nous préférerions tous que la COVID-19 n'existe pas, qu'elle n'ait jamais existé et qu'elle prenne fin très bientôt. Malheureusement, notre monde montre peu de pitié pour les cas particuliers que vous soulevez, et le stress pour les familles et la santé est énorme. Les temps sont difficiles pour beaucoup, et le fait, pour vous, de le reconnaître est important.

Comme vous l'avez également dit — et je cherche du regard à savoir si M. Lucas veut ajouter quelque chose —, ce sera manifestement une mesure à réévaluer à mesure que la situation évoluera. Nous espérons tous qu'elle évoluera rapidement, mais nous sommes toujours à un moment très critique de la vague omicron.

Le président: Très rapidement, monsieur Lucas, parce que nous voulons donner la parole à un autre intervenant avant de laisser partir le ministre. Merci.

M. Stephen Lucas: La Dre Tam vous répondra brièvement.

Dre Theresa Tam: Oui, comme le ministre l'a dit, on devrait revoir toutes les politiques. Actuellement, nous sommes au milieu d'un tsunami omicron. Pour le moment, les différentes mesures de protection qu'on prend à la frontière seront maintenues, et on devrait les réévaluer en fonction de la situation.

Le président: Merci, docteur.

Merci, monsieur Powlowski.

[Français]

Monsieur Berthold vous disposez de cinq minutes.

M. Luc Berthold: Merci, monsieur le président.

Je suis désolé, je croyais que la ronde se terminait, mais je serai heureux de continuer à poser des questions au ministre.

Monsieur le ministre, il apparaît clair que, malheureusement, vous n'avez pas eu beaucoup de réponses à donner à nos questions d'aujourd'hui dans beaucoup de dossiers.

Nous avons des interrogations, notamment sur le nouveau traitement, le Paxlovid, qui crée beaucoup d'inquiétudes. Effectivement, lors de la conférence de presse d'hier, nous avons appris qu'il fallait absolument avoir un résultat de test positif pour obtenir le traitement.

Malheureusement, il est très difficile d'avoir accès à des tests PCR et les résultats arrivent avec beaucoup de retards. De plus, les tests rapides sont, eux aussi, encore extrêmement difficiles à obtenir.

Quel sera l'effet du traitement Paxlovid sur la présente vague Omicron, monsieur le ministre?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Merci, monsieur Berthold.

Premièrement, malgré toutes les difficultés en matière d'approvisionnement et d'approbation, le Canada est parmi les quatre meilleurs pays du monde en matière de réglementation et d'approvisionnement en Paxlovid.

Cela dit, comme vous l'avez aussi souligné, ce médicament devra être offert en priorité aux populations plus vulnérables. Vous avez écouté attentivement et vous avez bien résumé la conversation qui a eu lieu hier lors de la conférence de presse.

Les cliniciens, les médecins et les infirmières partout dans les provinces et les territoires font ce travail à compter d'aujourd'hui, car le traitement est arrivé au pays depuis déjà quelques jours.

• (1515)

M. Luc Berthold: Est-ce que je me trompe en disant que les effets de ce médicament sur la vague actuelle d'Omicron seront extrêmement minimes?

L'hon. Jean-Yves Duclos: La première chose qu'il faut dire, c'est que, peu importe la disponibilité de ce genre de traitement, c'est la vaccination qui est l'outil le plus important...

M. Luc Berthold: Je comprends. Nous sommes d'accord là-dessus, monsieur le ministre.

Je m'excuse de revenir sur le traitement, mais c'est la nouvelle d'hier, c'est ce dont on a parlé hier. On attendait cette approbation depuis très longtemps.

Les gens me posent une question depuis hier: ce traitement permettra-t-il de réduire la pression sur les hôpitaux partout au Canada en ce moment, alors que nous faisons face à la vague Omicron?

La réponse, c'est « oui » ou « non ». Ce médicament est-il arrivé trop tard pour nous permettre de faire face à cette crise?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Premièrement, comme je le disais, le Canada se classe parmi les quatre meilleurs pays au monde à cet égard. Nous sommes donc vraiment en tête de file.

Deuxièmement, selon les règles de Pfizer, ce médicament doit être offert en priorité aux populations vulnérables.

Troisièmement, si vous le souhaitez, je peux céder la parole à la Dre Tam afin qu'elle puisse résumer le lien entre le contexte actuel lié à Omicron et l'usage clinique de Paxlovid.

M. Luc Berthold: Je vous remercie beaucoup, mais nous aurons l'occasion de reparler plus tard avec la Dre Tam.

Un examen présentement est en cours pour un autre traitement, le Molnupiravir. On a appris tout à l'heure qu'il y avait un contrat potentiel de 500 000 doses avec Merck pour acquérir rapidement ce médicament.

Quel est le calendrier de livraison prévu par le contrat que vous avez signé avec Merck?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Les calendriers de livraison sont évidemment toujours dépendants des calendriers d'approbation. Ici, on

parle d'un médicament différent qui a été proposé par une compagnie différente, comme vous l'avez très bien dit.

Si vous souhaitez avoir des informations plus précises afin de savoir où en est rendu le processus d'approbation, nous pouvons nous tourner vers le sous-ministre Lucas.

M. Luc Berthold: Comme je l'ai mentionné, nous aurons heureusement l'occasion de poser des questions au sous-ministre durant la dernière heure. Cela dit, monsieur le ministre, je vous remercie beaucoup de m'offrir cette occasion.

En terminant, j'aimerais vous poser des questions concernant les tests aux frontières. Pouvez-vous nous dire combien de tests sont effectués chaque semaine aux points d'entrée canadiens et quel est le taux de positivité de ces tests?

L'hon. Jean-Yves Duclos: Je vous remercie beaucoup de cette question.

La réponse est la suivante: notre capacité pour tous les voyageurs aériens qui arrivent d'autres pays que les États-Unis est d'à peu près 26 000 tests par jour. Ces 26 000 tests sont effectués d'une manière qui varie selon la taille et la nature des aéroports.

Maintenant, en ce qui concerne les taux de positivité les plus récents, je vais me tourner vers le sous-ministre Lucas et vers la Dre Tam, qui pourront vous donner les informations les plus précises.

M. Luc Berthold: Monsieur le ministre, c'est vous qui êtes responsable de ces dossiers et qui prenez les décisions. C'est vous qui allez déterminer si l'on doit continuer d'effectuer les tests PCR aux frontières et qui allez devoir prendre la décision sur la durée de la quarantaine. Le fédéral va-t-il suivre les provinces et le CDC et réduire la durée de la quarantaine à cinq jours?

Je suis étonné de voir que vous ne pouvez pas répondre à une question comme celle-là.

Vous avez été nommé ministre depuis un certain temps. Pouvez-vous nous dire à quel moment vous allez être en mesure de répondre aux quelques questions simples que nous posons ici au Comité? J'imagine que vous avez dû être préparé à répondre aux questions. Ce sont des questions que les Canadiens nous posent et que tous mes collègues se font poser par beaucoup de Canadiens, particulièrement en ce qui a trait à l'accès aux tests de dépistage rapide, aux tests PRC et aux tests à la frontière.

Le président: Monsieur Berthold, votre temps de parole est écoulé.

Monsieur le ministre, vous pouvez quitter la réunion, mais, si vous le voulez, vous pouvez répondre à la question. Ce sera votre dernière réponse.

L'hon. Jean-Yves Duclos: D'accord.

Monsieur Berthold, dans la vie, nous avons deux chances. La première, c'est d'être entouré de gens qui nous aident à faire notre travail. C'est vrai pour les députés et c'est vrai pour les ministres. Nous sommes entourés de gens exceptionnels et dévoués. La deuxième chance que nous avons, c'est que, en raison du fait que nous sommes si bien entourés et si bien appuyés, nous pouvons faire un meilleur travail.

Je m'attends à ce que vous receviez les réponses les plus précises possible. Il arrive que des hauts fonctionnaires, dont c'est l'expertise et le rôle, soient mieux à même de vous répondre plus rapidement et de manière plus précise.

Je pense que c'est important pour vous d'avoir les meilleures informations de la manière la plus rapide et la plus efficace.

● (1520)

Le président: Monsieur Berthold et monsieur le ministre, je vous remercie.

[Traduction]

Nous sommes maintenant arrivés au bout du temps que le ministre pouvait nous accorder.

Je vous remercie, monsieur le ministre, de votre si grande générosité et d'être resté encore 20 minutes après avoir consenti de le faire pour 15.

Chers collègues, je demande une brève suspension des travaux, pour une pause santé, pendant que le ministre débranche ses appareils.

Monsieur le ministre, je m'attends à ce que nous nous voyions beaucoup l'un et l'autre dans nos rôles respectifs, vous de ministre, nous de membres du comité de la santé. Nous sommes certainement sensibles à votre générosité et à votre acceptation de comparaître malgré le court préavis.

Chers collègues, je suspends les travaux pendant trois minutes.

● (1520)

(Pause)

● (1525)

Le président: Reprenons.

Mais avant, je précise que nous avons commencé une quinzaine de minutes en retard en raison de difficultés techniques. Les témoins et les membres du Comité consentent-ils à ce que nous prolongions la séance jusqu'à 16 h 15? C'est pour reprendre le temps perdu. Et si ça présente des inconvénients pour certains, qu'ils veuillent bien nous le dire. Même chose pour les témoins pour qui ce serait impossible.

Des voix: D'accord.

Le président: Comme tout le monde semble d'accord, nous terminerons vers 17 h 15.

Nous poursuivons avec les questions. Le prochain intervenant, qui dispose de cinq minutes, est le libéral Hanley.

Monsieur Hanley, vous avez la parole.

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup.

Si le temps le permet, j'ai deux questions pour la Dre Tam.

Je pense, madame, qu'il nous serait très utile de nous faire expliquer les modèles, les projections et la surveillance qui inspirent les conseils que vous et vos collègues prodiguez aux ministres.

Bien sûr, bon nombre de gens me demandent, en ma qualité de député, ce que nous réserve l'après-omicron. Que peut-il arriver à l'ouverture de la frontière et au redémarrage du tourisme? Il serait utile de nous exposer comment vous, même en pleine vague omicron, vous établissez des plans et comment vous fondez les conseils

qui finiront par influencer sur notre adaptation des mesures à respecter à la traversée de la frontière et d'autres mesures.

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de votre question.

Monsieur le président, c'est une question complexe. Bien sûr, il importe vraiment de maintenir la surveillance ainsi que de se tenir au courant de toutes les données internationales sans cesse changeantes sur l'Omicron.

D'abord, nous comptons sur des réseaux de laboratoires, notamment de génomique, branchés sur la communauté internationale, et dont la vigilance s'attache à tout nouveau variant préoccupant. Au Canada également, notre surveillance, qui bénéficie de la collaboration des provinces et des territoires, ne concerne pas seulement les cas d'infection, mais, également, les hospitalisations et les admissions dans les unités de soins intensifs ainsi que les flambées dans des milieux à haut risque, comme les établissements de soins de longue durée. Le suivi de l'efficacité des vaccins au fil du temps est vraiment important, comme vous venez de le voir. Avec la progression des traitements, il faut également surveiller l'apparition de toute résistance à certains des médicaments fournis.

Nous savons, par exemple, que certains des anticorps monoclonaux étaient inefficaces contre le variant Omicron. La surveillance, les données et la modélisation sont le fait de nombreux acteurs.

Une innovation de premier plan survenue pendant la pandémie est la surveillance dans les eaux résiduaires, autre indicateur utile à la détermination de l'évolution de la vague Omicron et du moment où elle retombera. Toutes ces mesures se poursuivent sans cesse, tout comme la modélisation. La dernière des projections des modèles que nous avons régulièrement communiquées remonte à vendredi dernier.

Une prudence extrême est de mise avec les projections. Nous croyons que la vague Omicron pourrait culminer très rapidement et retomber assez vite, comme elle l'a fait dans d'autres pays, mais nous devons nous méfier. Actuellement, nous constatons un petit plafonnement du nombre de cas. Je conseille d'attendre jusqu'à la fin de la semaine pour prendre un autre instantané de la situation. Vu notre capacité limitée de conduire des tests de dépistage, nous devons tenir compte de tous ces indicateurs.

Je considère que, actuellement, nous sommes dans la période de pandémie, c'est-à-dire celle pendant laquelle nous sommes toujours en crise et pendant laquelle notre réseau de santé est débordé et s'engage dans une période de transition qui conduira à une situation d'endémicité. Ça signifie que je ne crois pas en la disparition du virus. Tous les pays l'hébergent. Nous devons donc adapter désormais notre réponse. Mais l'endémicité n'est pas encore atteinte. La vague Omicron risque de nous y conduire — c'est une étape vers cet état à venir. Nous devons évaluer la vague post-Omicron au moyen, notamment, d'études sérologiques, pour déterminer la proportion de la population ayant acquis l'immunité.

● (1530)

M. Brendan Hanley: Merci.

Docteure Tam, vous venez de publier un rapport qui, à mon avis personnel, est extrêmement important, mais dont beaucoup de Canadiens n'ont peut-être pas pris conscience. Il est intitulé « Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada ».

Dans le temps qui reste, pouvez-vous désigner certains des traits saillants du rapport et des recommandations qui en émanent?

Dre Theresa Tam: Oui. Je pense que votre comité a constaté la nécessité de renforcer le système canadien de santé, et mon rapport est focalisé sur le système public, qui n'est qu'une partie de l'ensemble du système de santé. Vu les difficultés énormes que la pandémie a posées, mon message consiste également à reconnaître la prévention, la promotion de la santé et un bon état de préparation, pas seulement la réponse à la pandémie. Nous devons bien nous préparer à n'importe quel problème complexe de santé publique, y compris au changement climatique et à la résistance aux antimicrobiens.

En réalité, mes recommandations se rangent dans quatre catégories, dont une concerne la capacité des effectifs et une autre certains des outils indispensables à la modernisation de notre système de santé, c'est-à-dire de tous les niveaux du système public, pas seulement de l'Agence de la santé publique, en insistant sur les systèmes locaux, provinciaux et fédéral, pour mieux nous pourvoir en données, par exemple, comme l'un des moyens à prendre et également à utiliser pour combattre la désinformation dans les médias sociaux.

Le troisième aspect est la gouvernance. Il faut la moderniser, reconnaître le caractère plurisectoriel de notre travail, y compris de la réponse à la pandémie, et, bien sûr, moderniser le financement du système public de santé, également, parce que c'est une proportion très minime des dépenses consacrées à la santé dans les provinces et les territoires. Il est très difficile de chiffrer ce budget, mais l'Institut canadien d'information sur la santé l'estime à peut-être pas plus de 6 %. Si, à l'avenir, nous voulons être mieux appuyés dans notre réponse à la pandémie, nous devons renforcer le système de santé publique.

M. Brendan Hanley: Merci.

Le président: Merci, docteur Tam.

Merci, monsieur Hanley.

La parole est maintenant à M. Thériault, qui dispose de deux minutes et demie.

[Français]

Monsieur Thériault, vous disposez de deux minutes et demie

M. Luc Thériault: Monsieur le président, mon temps de parole est-il encore de deux minutes et demie ou est-il de cinq minutes?

Le président: Votre temps de parole est de deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: J'aurai essayé.

Le président: Monsieur Thériault, vous n'avez pas changé de parti. Il s'agit du temps alloué aux députés du troisième parti.

Votre temps de parole est de deux minutes et demie, et il commence maintenant.

M. Luc Thériault: J'aimerais parler des tests rapides.

Comme on l'a mentionné plus tôt, c'est bien d'avoir des antiviraux, mais on a un problème si l'on n'a pas accès aux tests rapides et que les antiviraux sont peu efficaces après cinq jours.

J'aimerais savoir quand l'antiviral de Merck sera homologué. On l'a déjà acheté et cela a été déposé en août. S'il n'a pas encore été homologué, est-ce parce qu'il y a un problème?

Pourquoi ne se fie-t-on pas à ce que disent les experts relativement aux tests rapides? On pourrait en produire beaucoup plus si on autorisait de façon temporaire et extraordinaire certains tests ra-

pides qui ont été homologués dans d'autres pays. Pourquoi ne le fait-on pas ici? Nous avons maintenant les antiviraux, mais ils doivent être administrés rapidement pour être efficaces.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, j'y répondrai.

Santé Canada a approuvé 25 tests rapides et, de plus, 10 auto-tests. Ça se compare aux autres pays. En fait, c'est plus qu'un certain nombre des principaux pays à qui nous nous comparons. Ces tests englobent une gamme de tests antigéniques et certains tests moléculaires rapides. Comme on l'a dit, nous collaborons avec Services publics et Approvisionnement Canada pour obtenir et livrer 140 millions de ces tests aux provinces et aux territoires, ce mois-ci.

En ce qui concerne les tests utilisés, les provinces et les territoires se servent de tests rapides ainsi que de tests PCR pour appuyer les secteurs déterminants du diagnostic et des fonctions critiques, notamment dans le système de santé, les soins de longue durée, les écoles et les services essentiels. Si vous voulez, la Dre Tam pourra parler plus en longueur du guide d'utilisation préparé par l'Agence de la santé publique, avec des spécialistes, pour permettre le diagnostic à l'aide de tests et l'utilisation du Paxlovid.

• (1535)

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur Lucas, certains experts disent qu'on pourrait en approuver davantage si l'on prenait cette mesure. Ce qu'ils soulèvent, et ce qui pose problème, c'est que vos critères sont trop stricts et inadéquats, puisque la base de la comparaison est le test PCR. Il faudrait plutôt les évaluer en fonction de leur capacité à identifier les patients infectieux.

Pourquoi ne pas augmenter la possibilité de les approuver en changeant les critères et en faisant en sorte qu'ils soient plus accessibles? C'est bien beau de dire que 140 millions de tests rapides nous seront acheminés, mais il pourrait y en avoir davantage. Cela est important.

On dépense de l'argent pour acheter des antiviraux. Or, si l'on n'a pas accès aux tests PCR, on ne pourra pas les rendre efficaces. Il y a aussi d'autres éléments qui posent problème.

[Traduction]

Le président: Pouvez-vous nous donner une réponse brève, s'il vous plaît?

M. Stephen Lucas: Certainement. Ce que je dirais, monsieur le président, c'est que les normes appliquées par Santé Canada pour évaluer les tests rapides de détection des antigènes concordent avec les normes relatives à la spécificité et à la sensibilité utilisées par la Food and Drug Administration des États-Unis. Nous évaluons les données cliniques qui montrent que les tests fonctionnent. Grâce à ce processus, nous n'avons pas eu à rappeler de tests, contrairement à d'autres pays qui ont distribué des tests rapides et qui ont dû les rappeler parce qu'ils ne fonctionnaient pas.

Nous avons approuvé 25 tests rapides et 10 instruments d'autodépistage. Nous avons aussi invité les fabricants d'instruments autorisés ailleurs à soumettre leurs tests à Santé Canada pour qu'ils fassent l'objet d'un examen accéléré.

Ce travail se poursuit. Plusieurs tests sont en cours d'examen. Des décisions sont attendues dans les jours et les semaines à venir.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Monsieur Davies, la parole est à vous. Vous disposez de deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Ma question s'adresse à toute personne qui connaît la réponse. À l'automne 2020, l'Accord sur la relance sécuritaire a été conclu dans le but d'augmenter la capacité de dépistage du Canada pour la faire passer à jusqu'à 200 000 tests PCR par jour à l'échelle nationale.

Pouvez-vous nous dire combien de tests PCR ont été effectués en moyenne à l'échelle du Canada au cours des sept derniers jours?

Est-ce que quelqu'un a une réponse à me donner?

Dre Theresa Tam: Oui. Puis-je répondre à la question, monsieur le président?

Le président: Oui, allez-y, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Oui. En moyenne, nous effectuons plus de 148 000 ou 150 000 tests. Ce qui nous empêche d'augmenter notre capacité de dépistage, ce n'est pas nécessairement le nombre de tests qui peuvent être faits, mais plutôt le manque de ressources humaines ou d'autres obstacles rencontrés par les provinces et les territoires.

M. Don Davies: Merci.

Docteur Tam, est-il probable que tous les Canadiens soient exposés au variant Omicron et qu'ils en soient infectés, comme nombre d'experts l'ont prédit? Appuyez-vous cette hypothèse?

Dre Theresa Tam: Le risque d'infection présenté par un virus hautement transmissible est beaucoup plus élevé que le risque présenté par d'autres variants. Je continue de croire que le risque n'est pas le même pour tout le monde, mais la probabilité est beaucoup plus élevée.

M. Don Davies: Merci.

On croit de plus en plus, à l'échelle mondiale, qu'à cause d'Omicron, la COVID-19 deviendra bientôt endémique. L'immunité collective, en particulier l'exposition au virus, qui semble induire une réponse immunitaire plus efficace, joue-t-elle un rôle dans ce changement?

Dans l'affirmative, recueillons-nous des données sur la séroprévalence, à l'instar du Royaume-Uni?

Dre Theresa Tam: La réponse à votre dernière question est oui, des études sérologiques sont en cours. C'est pour cette raison que j'ai mentionné tout à l'heure qu'après la vague Omicron, ce sera très important de savoir quelle proportion de la population est immunisée.

Toutefois, il ne faut pas oublier que le système immunitaire est un système complexe. La protection contre l'infection et la protection contre les formes graves de la maladie sont deux choses différentes. Ce que nous recherchons surtout, c'est la protection contre les formes graves de la maladie. Sur ce plan, les vaccins fonctionnent très bien.

D'après moi, la protection contre l'infection sera de courte durée, peu importe si l'immunité est conférée par une infection ou par la vaccination. C'est à surveiller.

• (1540)

M. Don Davies: L'Agence européenne des médicaments a déclaré récemment que des doses de rappel fréquentes du vaccin contre la COVID-19 pourraient compromettre le système immunitaire et

que ce n'était peut-être pas une solution envisageable. Elle a ajouté qu'on pouvait administrer une, voire deux doses de rappel, mais que ce n'était pas quelque chose qui devrait être répété constamment.

Docteur Tam, êtes-vous du même avis? Dans l'affirmative, que fera le Canada une fois que les troisièmes et les quatrièmes doses auraient été administrées?

Le président: Je vous prie de répondre brièvement, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Nous suivons les données et la science. Nous avons reçu de très bons conseils du Comité consultatif national de l'immunisation. Nous ne nous sommes pas empressés d'administrer une quatrième dose, et l'intervalle entre les doses est grand.

Selon moi, les données ne montrent pas nécessairement qu'on ne peut pas administrer d'autres doses de rappel. La question est plutôt de savoir quelle devrait être la formule des futurs vaccins. Comme le virus évolue en ce moment même, la composition des prochaines doses de rappel diffèrera peut-être de celle des doses administrées aujourd'hui. Plusieurs chercheurs et fabricants de vaccins étudient la question.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci, docteur Tam.

Nous passons maintenant à M. Ellis. Vous disposez de cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie, monsieur le président.

Docteur Tam, il y a beaucoup de données scientifiques sur la vaccination obligatoire et l'hésitation à se faire vacciner.

Dans toute la documentation que j'ai lue — je précise qu'avant de devenir politicien, j'étais médecin de famille —, je n'ai rien vu au sujet des bienfaits de la vaccination obligatoire.

Pouvez-vous réagir à cela?

Dre Theresa Tam: Dans le cadre de notre programme, nous essayons de suivre les changements provoqués par les annonces faites par les provinces, les territoires et, bien sûr, le gouvernement fédéral sur la vaccination obligatoire. Ces annonces semblent augmenter le taux de vaccination, mais leur effet diffère d'un endroit à l'autre. Chaque province est un peu différente.

L'annonce que la vaccination pourrait devenir obligatoire augmente le recours à la vaccination, mais...

M. Stephen Ellis: Que montrent les données scientifiques?

Dre Theresa Tam: ... cet effet est passager.

Je dois ajouter que nous savons que le taux de vaccination de la population canadienne est déjà parmi les plus élevés. Par conséquent, même un gain de quelques points de pourcentage est un gain important. Je pense que dans l'ensemble, le Canada fait très bonne figure.

M. Stephen Ellis: Docteur Tam, je vous ai demandé ce que montrent les données scientifiques par rapport à l'hésitation à se faire vacciner et aux mesures à prendre pour la vaincre. D'après ma lecture de la documentation, la vaccination obligatoire n'a pas de fondement scientifique. Pourtant, le gouvernement libéral répète sans cesse qu'il s'appuie sur la science. Ai-je raison ou tort?

Dre Theresa Tam: D'après moi, l'augmentation du taux de vaccination nécessite une approche globale. L'hésitation à se faire vacciner est un des obstacles qu'il faut éliminer, principalement en fournissant aux personnes les renseignements dont elles ont besoin pour prendre une décision. L'accès au vaccin est un autre élément. L'accès à l'information, l'accès au vaccin et la lutte contre la désinformation et la désinformation sont tous des éléments importants. Nous offrons des fonds à divers organismes communautaires et à d'autres organismes de confiance pour faire passer le message que les vaccins sont sûrs et efficaces. Ce travail est très important.

La vaccination obligatoire peut aider à augmenter le taux de vaccination. Des données montrent que le recours à la vaccination augmente pendant un certain temps après qu'une telle annonce est faite. Nous recueillons des données à ce sujet.

M. Stephen Ellis: Je veux une réponse courte: cela fait-il partie de la documentation scientifique, oui ou non?

Dre Theresa Tam: Cela fait partie des données qu'on collecte.

M. Stephen Ellis: Peut-être, mais ce n'est pas une étude scientifique.

Merci beaucoup...

Dre Theresa Tam: Il y a des études...

M. Stephen Ellis: Non, ça va. Je vous remercie.

Voici une question pour quiconque veut y répondre. Je l'ai déjà posée. Le Parti libéral a promis d'engager quelque 7 500 travailleurs de la santé. Est-ce que quelqu'un sait combien de travailleurs ont été engagés?

Est-ce que quelqu'un peut répondre?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, ce que je dirais...

M. Stephen Ellis: Donnez-moi juste un chiffre, monsieur, si vous le pouvez. Je veux juste un chiffre.

M. Stephen Lucas: Je n'ai pas de chiffre exact. Je sais que les provinces travaillent à engager des travailleurs de la santé et que le gouvernement du Canada appuie leurs efforts en ce sens.

M. Stephen Ellis: Monsieur Lucas, êtes-vous en train de nous dire qu'une partie des 7 500 travailleurs promis a été engagée? Combien? Le savons-nous? Est-ce que c'est cinq ou...

• (1545)

M. Stephen Lucas: Je le répète, je n'ai pas de chiffre exact. L'Institut canadien d'information sur la santé compile ces statistiques. Nous travaillons avec lui pour tenter de surmonter l'ensemble des défis actuels liés aux ressources humaines en santé.

M. Stephen Ellis: D'accord.

J'ai une autre question très simple. Combien coûte un traitement de Paxlovid?

Le président: Votre question s'adresse-t-elle à une personne en particulier, monsieur Ellis?

M. Stephen Ellis: Je présume que c'est M. Lucas qui pourrait y répondre.

M. Stephen Lucas: Je ne peux pas vous donner le coût exact de mémoire. Je vais me tourner vers mes collègues. Le Dr Kochhar de l'Agence de la santé publique du Canada ou le sous-ministre Thompson de Services publics et Approvisionnement Canada ont peut-être la réponse. Sinon, nous pouvons l'envoyer au Comité, honorable député.

M. Stephen Ellis: Je vous remercie.

Voici une troisième question. Dans les années 1940, le Canada pouvait construire un navire de 10 000 tonnes — la taille d'une frégate canadienne — en 107 jours. Pourquoi le Canada ne peut-il pas produire de tests rapides, de vaccins et d'antiviraux au pays? Un navire énorme en 107 jours — pourquoi le Canada ne peut-il pas produire ses propres provisions?

La question s'adresse à M. Lucas.

M. Stephen Lucas: Comme on l'a souligné dans des réponses et des témoignages précédents, des entreprises canadiennes ont accompli du travail remarquable pour produire de l'équipement de protection individuelle; des appareils médicaux, y compris des ventilateurs; et des tests rapides. Aujourd'hui, il y a une entreprise canadienne qui fournit ces produits. Il y a aussi des fournisseurs canadiens qui produisent des tests PCR et des tests sérologiques. De plus, des essais cliniques sont en cours pour plusieurs candidats-vaccins canadiens, y compris celui soumis par Medicago mentionné plus tôt.

M. Stephen Ellis: Mais cela fait deux ans, deux ans...

Le président: Votre temps de parole est écoulé.

Monsieur Lucas, avez-vous quelque chose à ajouter pour conclure votre réponse? Sinon, nous allons passer au prochain intervenant.

M. Stephen Lucas: J'ajouterais simplement que le gouvernement a investi dans une stratégie en matière de biofabrication. Il a affecté 2,2 milliards de dollars à cette stratégie dans le dernier budget et il a déjà investi dans plusieurs sociétés partout au pays en vue de renforcer la capacité de biofabrication.

Le président: Merci, monsieur.

Monsieur Van Koeverden, la parole est à vous. Vous disposez de cinq minutes.

M. Adam van Koeverden: Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais utiliser une partie de mon temps de parole pour mettre au clair une question soulevée à quelques reprises depuis le début de la réunion, mais d'abord, j'aimerais reconnaître ou souligner que la science comprend souvent des observations minutieuses et qu'elle ne se limite pas à ce qui est publié ou évalué par les pairs. Je ne suis pas médecin, mais je suis diplômé en sciences. Depuis l'apparition de la COVID-19, la science évolue. Nous sommes toujours en situation d'urgence et nous comptons sur l'information. Je remets en question la vision étroite de la science présentée par M. Ellis.

En outre, j'aimerais aussi...

M. Stephen Ellis: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Si quelqu'un s'adresse à moi directement, je pense vraiment que je devrais avoir l'occasion de lui répondre, monsieur.

Le président: Eh bien, ce n'est pas le cas. Il dispose de cinq minutes et il peut en faire ce qu'il veut. Quand ce sera votre tour, vous pourrez utiliser votre temps comme vous le voudrez. Je vous remercie.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur.

Le président: Continuez, monsieur Van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Je vous remercie, monsieur le président.

L'autre sujet que j'aimerais aborder concerne le terme « données personnelles des téléphones cellulaires » qui a été utilisé tout à l'heure et le mot « scandale » qui a été employé pour parler de l'utilisation de ces données. Quand je vérifie sur Internet quel trajet emprunter pour me rendre au bureau, par exemple, il arrive souvent que Waze ou Google m'avertisse que telle route est achalandée. Quand on fait une recherche pour trouver un restaurant ou une épicerie, Google peut nous informer que l'endroit est occupé.

L'Agence de la santé publique du Canada utilise les mêmes données, et ce, ouvertement. Je pense même que la Dre Tam a publié des messages transparents à ce sujet sur Twitter l'été dernier. Elle a informé les Canadiens de la façon dont leurs données, qui sont regroupées, dépersonnalisées et anonymisées... Autrement dit, ils ne savent pas qu'Adam Van Koeverden est allé à l'épicerie hier; tout ce qu'ils savent, c'est que l'épicerie était très occupée ou quelque chose du genre.

J'aimerais qu'un fonctionnaire qui s'y connaît mieux que moi, et qui s'y connaît certainement mieux que les membres du Comité qui parlent de données personnelles, nous fournisse plus de détails, s'il vous plaît.

M. Stephen Lucas: Je pense que le Dr Kochhar...

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, si vous me le permettez...

Le président: Certainement.

Dr Harpreet S. Kochhar: Merci.

Monsieur le président, j'allais simplement mentionner, très rapidement, que la raison pour laquelle nous avons collecté ces renseignements, c'est qu'ils nous donnent accès à des données de santé et de santé publique fiables, actuelles et pertinentes qui favorisent l'élaboration de politiques et la prise de décisions. Les données que nous avons recueillies et analysées sont des données sur la mobilité à l'échelle de la population. Nous n'avons ni demandé ni reçu de renseignements personnels, et aucune partie du travail ne comprend de données identifiables.

Les données sur la mobilité proviennent des fournisseurs de services. Elles ont été analysées par le Centre de recherches sur les communications d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada. Elles devaient nous aider à comprendre les répercussions possibles sur la COVID-19 des déplacements de la population à l'intérieur du Canada. Nous avons été très clairs et transparents quant aux moyens utilisés pour collecter les données. Aucune information que nous utilisons n'est identifiable. Je le répète, les données sont regroupées.

Monsieur le président, tout au long du processus, l'Agence de la santé publique du Canada a fait appel à des experts de l'éthique et de la protection de la vie privée pour s'assurer que le gouvernement suivait les pratiques exemplaires. Nous avons consulté le commissaire à la protection de la vie privée dès avril 2020 et nous continuons à organiser des séances d'information technique. Pour réduire les risques d'atteinte à la vie privée, nous exigeons que les fournisseurs de données sur la mobilité prennent des mesures rigoureuses d'anonymisation et de regroupement des données avant même d'extraire les données et d'y accéder.

Voilà ce que je dirais pour l'instant, monsieur le président.

• (1550)

M. Adam van Koeverden: Merci beaucoup, docteur Kochhar. Nous vous sommes reconnaissants de votre réponse et d'avoir mis

au clair qu'il ne s'agit ni de données personnelles ni d'un scandale, comme quelqu'un l'a dit tout à l'heure.

Je vais profiter du temps qu'il me reste pour demander aux responsables de la santé publique qui sont avec nous aujourd'hui si la vaccination obligatoire a entraîné une augmentation à certains endroits. Par exemple, quand le Québec a annoncé qu'il fallait être vacciné pour entrer à la SAQ, le taux de vaccination a-t-il augmenté? En revanche, le recours à la vaccination a-t-il augmenté quand le chef de l'opposition a déclaré qu'il fallait mettre en place des mesures d'adaptation pour les non-vaccinés?

Dre Theresa Tam: Je tiens à souligner, parce que je n'ai pas eu le temps de le faire à la fin de mes réponses, qu'il y a des préimpressions, incluant de l'Université Simon Fraser, qui montrent un gain cumulatif allant jusqu'à 5 % dans les taux de vaccination provinciaux à la suite de la mise en place d'exigences en matière de vaccination.

Pour ne citer que quelques chiffres, au Nouveau-Brunswick, on a constaté une augmentation de 249 % du recours à la vaccination au cours de la première semaine de mise en place des exigences, ou une semaine après l'annonce de celles-ci; à Terre-Neuve, une augmentation de 228 % entre la semaine précédant la mise en place d'exigences et les trois semaines suivant l'annonce; en Nouvelle-Écosse, une augmentation de 199 % une semaine après l'annonce; en Alberta, une augmentation de 198 % à partir de la semaine de l'annonce; et en Saskatchewan, une augmentation de 119 %. Ce sont les provinces qui ont connu la plus forte augmentation. L'augmentation a été plus modeste ailleurs au pays.

J'estime qu'il est important de surveiller ces tendances. Toutes ces politiques provinciales et territoriales peuvent être ajustées si les données nous orientent ailleurs.

Le président: Merci, docteur Tam et monsieur van Koeverden.

Nous allons maintenant passer à M. Williams, pour cinq minutes, je vous prie.

M. Ryan Williams: Merci beaucoup.

À nouveau, je vous remercie d'être ici aujourd'hui. C'est très important.

La semaine dernière, docteur Tam, vous avez déclaré que les exigences du Canada en matière de tests contre la COVID pour les voyages représentent un « fardeau » pour notre système déjà surchargé et que les ressources pourraient être mieux utilisées ailleurs. Ces exigences en matière de tests ont été mises en place pour empêcher le variant Omicron de se propager au Canada. Or, nous nous sommes rendus à l'évidence: Omicron est ici. Nous devons continuer — encore une fois, selon vos propres mots, docteur Tam — à surveiller sporadiquement les nouveaux variants, mais quand le gouvernement se débarrassera-t-il de ces ressources encombrantes pour les affecter là où elles sont nécessaires?

Ma question s'adressera à vous, monsieur Lucas, je vous prie.

M. Stephen Lucas: Je vais me tourner vers le Dr Kochhar pour la gestion du système frontalier et la Dre Tam.

Dr Harpreet S. Kochhar: Merci beaucoup, monsieur le président.

Dans les faits, les mesures frontalières sont instaurées afin d'évaluer les caractéristiques et les répercussions des variants préoccupants d'un point de vue épidémiologique à l'échelle nationale et internationale. Les tests effectués à la frontière nous aident à examiner le comportement du virus en matière de transmission, de présentation clinique, et à nous demander: « Ces variants se comportent-ils de la même façon du point de vue de l'efficacité du vaccin? ». Nous continuons à utiliser ces tests pour veiller à avoir une meilleure idée de la science et aussi pour nous assurer que nous minimisons et réduisons l'importation de tout type de variant préoccupant qui pourrait être plus transmissible, comme Omicron.

Souhaitez-vous ajouter quelque chose à cet égard, docteur Tam?

• (1555)

Dre Theresa Tam: Je tiens simplement à préciser qu'avant l'arrivée du variant Omicron, il y avait bien sûr un assouplissement très progressif des mesures frontalières de prévu, y compris pour les tests aléatoires obligatoires pour les voyageurs vaccinés. Or, les mesures ont été renforcées à cause d'Omicron, parce que nous en savions très peu sur ce virus en dehors du fait qu'il était très transmissible.

J'estime que les tests se sont en fait avérés assez importants, dans la mesure où le taux de positivité n'a cessé d'augmenter même avec les tests avant l'arrivée, sans surprise, pour les voyageurs non vaccinés ou partiellement vaccinés, mais aussi pour les voyageurs vaccinés. C'est un fait. Le taux demeure assez élevé, même avec les tests avant l'arrivée et les tests à l'arrivée. Je pense cependant qu'à l'avenir, lorsque la vague Omicron s'estompera et que nos hôpitaux seront moins affectés par la situation, ce type de politique ou de stratégie de dépistage devra évoluer.

M. Ryan Williams: Merci.

A-t-on une idée du moment où ces mesures seront levées?

Dre Theresa Tam: Eh bien, comme je pense l'avoir dit vendredi dernier lors de ma mise à jour épidémiologique, les prochaines semaines seront très cruciales, car nous verrons la trajectoire de la vague Omicron, et nous devrions alors être en mesure de réévaluer certaines des mesures frontalières.

M. Ryan Williams: Je me répète, docteur Tam, mais vous avez dit que ces mesures représentent un « fardeau » pour notre système. Ces ressources ne devraient-elles pas être réaffectées ailleurs?

Dre Theresa Tam: Avec autant de cas, il est bien sûr très difficile pour les provinces et les territoires de gérer les tests de dépistage en ce moment. Le problème ne se limite pas à la quantité de tests de dépistage distribués ou quelque chose du genre. Il s'agit en fait de ressources humaines — des gens dans les laboratoires qui tombent malades et ce genre de choses.

Maintenant, la question essentielle est la suivante: si les provinces nous demandent de l'aide, sommes-nous en mesure de la leur fournir? Nous l'avons fait, en fonction des demandes des provinces et des territoires. En fait, c'est toujours le cas. Les provinces et les territoires reçoivent de l'aide. Cependant, comme je l'ai dit, nous devrions réévaluer nos statistiques en matière de tests à l'avenir.

M. Ryan Williams: D'accord.

Je vais poser ma dernière question aux mêmes personnes, s'il vous plaît. Quand le Canada instaurera-t-il une recommandation fédérale pour une quarantaine de cinq jours pour s'harmoniser aux provinces et à la CDC?

Dre Theresa Tam: J'y ai fait allusion un peu plus tôt. Si l'on examine la base scientifique, on constate que la période de transmissibilité d'Omicron ne diffère en fait pas tellement des autres virus. Par exemple, une personne infectée peut toujours transmettre le virus même après 10 jours. Il s'agit donc d'ajuster la tolérance au risque, car les infrastructures essentielles et les fournisseurs de soins de santé manquent à l'heure actuelle. Voilà la décision difficile que les provinces doivent prendre, et voilà pourquoi elles ont fait des ajustements.

De plus, en ce qui concerne la période de quarantaine, la période d'incubation pour ce variant précis pourrait être plus courte, donc certains pourraient penser que nous pourrions raccourcir la période de quarantaine. Cela peut faire l'objet de discussions. Cela dit, à la frontière, nous ne nous concentrons pas seulement sur le variant Omicron. Nous nous concentrons aussi sur un autre variant qui pourrait arriver avec différentes périodes d'incubation et d'isolement. Il faut en tenir compte lorsque nous envisageons la prochaine phase de nos mesures frontalières.

Le président: Merci, docteur Tam et monsieur Williams.

• (1600)

M. Ryan Williams: Merci beaucoup, docteurs.

Le président: Allez-y, madame Sidhu, je vous prie. Vous disposez de cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Docteur Tam, à la suite de la mise en place d'une exigence de vaccination, on constate que 97,9 % des fonctionnaires sont vaccinés, contre 83 % du grand public. Considérez-vous cela comme une preuve raisonnable de l'efficacité des exigences de vaccination?

Dre Theresa Tam: Oui. Je ne suis bien sûr pas responsable des exigences en matière de vaccination dans la fonction publique, mais je pense que c'est un fait. Je sais qu'au sein de l'Agence de santé publique, le taux de vaccination était d'environ 92 %, ce qui est excellent. Les fonctionnaires se sont vraiment mobilisés. Le taux de vaccination est passé, je crois, à près de 99 %. C'est un fait.

Mme Sonia Sidhu: Merci, docteur Tam.

Monsieur Thompson, votre ministère a travaillé sans relâche au cours des deux dernières années pour veiller à ce que les Canadiens aient accès à de l'EPI, en particulier aux masques N95. Savez-vous approximativement combien d'articles d'EPI ont été livrés au Canada? Quels sont vos plans pour les besoins futurs en matière de masques N95, de gants, etc.? Pourriez-vous nous faire part de vos commentaires à cet égard?

M. Paul Thompson: Tel que mentionné plus tôt, des efforts considérables ont été déployés tant pour l'acquisition globale d'EPI que pour l'instauration d'une production à l'échelle nationale. L'une des réussites en matière de production nationale concerne les masques N95. Le niveau de production nationale dépasse désormais les quatre millions par mois. Nous avons déjà livré plus de 50 millions de ces masques N95 produits au pays et avons signé des contrats pour un total de 190 millions de masques.

C'est un domaine où la production nationale est réellement en train d'augmenter. Elle représentera une part croissante de l'approvisionnement général à l'avenir. Tel que mentionné, il existe d'autres fournisseurs nationaux pour d'autres articles. Par exemple, Artron, une entreprise de Burnaby, fournit des tests rapides.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur Thompson.

Docteur Kochhar, comme nous le savons, la COVID-19 continue d'évoluer et le Canada dispose d'un des meilleurs chercheurs au monde. Pouvez-vous mettre à jour ce comité sur la recherche portant sur la COVID-19? Combien de fonds alloue-t-on à ce type de recherche?

Dr Harpreet S. Kochhar: La somme d'argent que nous avons allouée à la recherche sur la COVID-19 a été divisée en de multiples parties. Cela comprend la recherche de base sur la pandémie de la COVID-19, qui est menée par les Instituts de recherche en santé du Canada.

Nous avons encouragé le milieu universitaire et d'autres à intervenir et à fournir davantage de renseignements et de recherches, ce qui se poursuit dans différents cadres de recherche et universitaires.

La troisième partie consiste à travailler de concert avec le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de santé publique et tous les autres partenaires afin d'obtenir des renseignements qui nous permettent d'observer l'évolution de ces variants préoccupants et ce que cela signifie pour nous en matière de préparation à une future pandémie.

Je n'ai pas de chiffres précis, parce qu'il s'agit seulement de quelques parties, mais je peux certainement revenir et vous fournir ces chiffres sur les versements tel que demandé.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur Kochhar.

Ma prochaine question s'adresse à M. Lucas. Les travailleurs de la santé ont travaillé très fort pour assurer la protection des Canadiens. Malheureusement, nos héros du milieu de la santé sont également victimes de harcèlement et de comportements abusifs, ce qui est inacceptable.

Pouvez-vous nous parler de ce qui est fait pour protéger nos travailleurs de la santé en ces temps difficiles?

M. Stephen Lucas: Nous reconnaissons l'incroyable contribution de nos travailleurs de la santé depuis le début de la pandémie. Le gouvernement a agi afin de protéger ces travailleurs en apportant des modifications au Code criminel par l'entremise du projet de loi C-3 qui a été adopté avant la période des Fêtes. Il s'agit d'une étape importante pour veiller à ce que ces travailleurs ne soient pas victimes d'intimidation ou de harcèlement et qu'ils puissent continuer à faire leur travail essentiel.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Merci, madame Sidhu.

Nous allons maintenant passer à M. Thériault.

[Français]

Vous avez la parole pour deux minutes et demie, monsieur Thériault.

• (1605)

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Docteure Tam, d'un point de vue scientifique, si on revenait aux tests PCR aléatoires aux frontières et dans les aéroports en les additionnant aux tests rapides dans une proportion permettant d'avoir des résultats dans des délais raisonnables, croyez-vous que cela poserait un problème de santé publique?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Le système de tests actuellement en vigueur à la frontière, du moins pour les personnes non vaccinées, consiste

en un test avant l'arrivée, puis en des tests le premier et le huitième jour. Pour ce qui est des personnes vaccinées, les choses ont évolué au fil du temps. À l'heure actuelle, les ressortissants de pays autres que les États-Unis et même les personnes vaccinées se font tester parce que les temps sont incertains en raison du variant Omicron et toutes ces mesures doivent être réévaluées.

[Français]

M. Luc Thériault: Ce n'était pas l'objet de ma question, excusez-moi.

Voici ma question: d'un point de vue scientifique, si on revenait aux tests PCR aléatoires et qu'on ajoutait des tests rapides aléatoires pour avoir des résultats dans des délais raisonnables, croyez-vous que cela poserait un problème de santé publique?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Oui. Cela dépend de votre objectif, car les tests aléatoires obligatoires sont structurés de manière à fournir un bon échantillon de diverses régions du monde. Cela se fait avant tout à des fins de surveillance et de recherche de différents variants préoccupants. Pour cela, vous avez besoin d'un échantillon qui peut être envoyé pour un séquençage moléculaire afin de diagnostiquer les variants, ce que les tests rapides ne peuvent pas faire.

Nous devrions certainement examiner les politiques à l'avenir en fonction de l'objectif de réduction d'importation par chaque voyageur. Les choses pourraient potentiellement changer en fonction du contexte national et international, mais pour ce qui est du séquençage des variants, les échantillons doivent être pris par l'entremise de tests PCR.

[Français]

M. Luc Thériault: Avez-vous des chiffres sur le pourcentage de gens dont le test était négatif à leur départ, mais positif à leur arrivée? Est-ce qu'il y a un écart, une différence, entre les deux?

Le résultat du test d'un voyageur peut être négatif à son départ, mais positif à son retour. A-t-on des chiffres à ce sujet? Y a-t-il beaucoup de voyageurs à qui cela arrive?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Nous avons bien sûr des données sur les tests que nous effectuons à l'arrivée. Comme les autres pays effectuent leurs tests avant le départ, ce ne sont pas des données que nous pouvons recueillir.

Ce que nous constatons, c'est que ces pourcentages positifs changent...

[Français]

M. Luc Thériault: Un voyageur doit présenter un résultat négatif de son test dès son arrivée au pays. Est-ce que plusieurs voyageurs ont eu un test positif à leur arrivée alors qu'il était négatif lors de leur départ?

Le président: Votre temps de parole est écoulé.

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Oui. Les choses ont évolué au fil du temps. Le pourcentage de tests positifs a pas mal augmenté à l'arrivée du variant Omicron. Chez les personnes partiellement ou non vaccinées — par voie terrestre ou aérienne — ce chiffre est cumulatif et s'élevait à 7,2 % au cours de la dernière semaine pour laquelle nous disposions de données complètes. Du 26 décembre au 1^{er} janvier, il est passé de 0,73 % à 7 %.

Chez les personnes entièrement vaccinées, étant donné l'évasion immunitaire du variant, il a tout de même augmenté de 0,3 % à 5,47 %.

Ainsi, même si ces voyageurs ont subi des tests avant leur départ avant de monter dans l'avion, par exemple, ils présentent toujours un résultat positif le premier jour, et les personnes non vaccinées qui ont été testées le huitième jour présentent également un résultat positif.

Cela signifie que lorsque nous pouvons détecter ces voyageurs, nous pouvons les isoler et réduire leur capacité à propager le virus dans la communauté.

Le président: Merci, docteur Tam.

Merci, monsieur Thériault.

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

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

M. Don Davies: Merci.

Docteur Tam, la protection offerte par les doses de rappel de vaccin à ARNm s'estompera-t-elle à un rythme similaire à celui des deuxièmes doses?

• (1610)

Dre Theresa Tam: Je pense que nous sommes encore en train d'apprendre, parce qu'il faut en fait surveiller l'évolution des choses. Il faut que les gens obtiennent leur dose de rappel, puis nous surveillerons l'évolution des choses.

Je pense que la troisième dose pourrait augmenter la durabilité de la protection, mais, bien sûr, le virus change lui aussi.

D'une façon semblable à ce qui s'est produit après la deuxième dose, je pense que la protection contre l'infection baissera au fil du temps, mais que la protection contre les conséquences graves a des chances d'être plus durable.

M. Don Davies: La transmissibilité accrue du variant Omicron est-elle principalement attribuable à l'évasion immunitaire ou à une augmentation inhérente de la transmissibilité de base du variant?

Dre Theresa Tam: Nous croyons qu'elle est attribuable à ces deux facteurs.

M. Don Davies: Merci.

Pourriez-vous nous dire quels sont les critères à remplir pour qu'une maladie infectieuse — dans ce cas-ci, la COVID-19 — entre dans la phase endémique?

Dre Theresa Tam: L'endémicité signifie essentiellement que le virus continuera à circuler dans la population humaine et qu'il n'est pas éradiqué, mais que son mode de propagation et de transmission devient plus prévisible et facile à gérer. Il n'y a pas de seuil absolu dans un sens ou dans l'autre. Le nombre R, ce nombre de reproduction, lorsque nous serons rendus là, tournera probablement autour de un, mais cela ne veut pas dire qu'il ne pourrait pas y avoir d'épidémies ou d'éclosions dans les années à venir. Le virus pourrait également devenir saisonnier. Beaucoup d'experts prévoient que le virus restera dans les parages et aura des répercussions continues sur la population humaine.

M. Don Davies: L'ASPC ne dispose donc pas présentement de critères précis pour trancher sur la question?

Dre Theresa Tam: Je pense que cette décision ne se prendrait pas seulement à l'échelle nationale, mais aussi à l'échelle internationale, car il faut tenir compte de ce virus à l'échelle planétaire.

M. Don Davies: Plus tôt dans la pandémie, vous et d'anciens ministres de la santé avez affirmé que les Canadiens atteindraient une immunité collective contre la COVID-19 une fois que 70 %, puis 80 % des Canadiens auraient été doublement vaccinés.

Pourquoi l'immunité collective n'a-t-elle pas été atteinte, alors que ces pourcentages ont été dépassés pour la double vaccination?

Dre Theresa Tam: Je ne crois pas avoir personnellement utilisé l'expression « immunité collective ». Nous utilisons divers repères en matière de vaccination pour orienter l'élaboration des prochaines politiques et prévoir ce qui se passera à l'été ou à l'automne, par exemple, avec un taux de vaccination à deux doses plus élevé. Bien sûr, le variant Delta et le virus Omicron sont des cibles en mouvement.

Je crois que bon nombre d'experts sont d'avis que la soi-disant immunité collective ne sera pas possible avec ce virus, parce qu'il évolue constamment. Nous sommes donc dans une situation endémique, où les gens seront réinfectés au fil du temps alors que l'immunité s'affaiblit, et où les variants risquent d'envahir le système immunitaire.

Je crois que c'est notre réalité. Le virus sera plutôt de nature endémique.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci, docteur Tam.

Chers collègues, je vois qu'il est 17 h 13, ce qui signifie qu'il ne nous reste que quelques minutes. Êtes-vous d'accord pour que les conservateurs et les libéraux posent une dernière question, et que nous mettions fin à la réunion ensuite? Est-ce que cela vous convient?

Très bien...

M. Luc Berthold: Monsieur le président?

[Français]

Le président: Oui, monsieur Berthold, allez-y.

M. Luc Berthold: J'aimerais poser une question de précision à la Dre Tam.

Docteur Tam, tout à l'heure, vous avez parlé du taux de vaccination à votre bureau.

Est-ce que vous parlez du taux de vaccination de 92 % à l'Agence de la santé publique du Canada?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Je demanderais au président de le confirmer, mais oui, c'est à notre agence. Ce taux correspond à peu près à celui de la fonction publique de façon générale.

[Français]

M. Luc Berthold: Je veux être certain de bien comprendre. Le mandat de vaccination obligatoire couvre aussi l'Agence de la santé publique du Canada. Vous nous dites donc que, actuellement, 92 % des gens sont partiellement ou totalement vaccinés à l'Agence de la santé publique du Canada.

Qu'advient-il des 8 % qui ne sont pas vaccinés?

• (1615)

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Si le président ne répond pas à cette question, je vais tenter de le faire. Je crois que la couverture vaccinale est passée de 92 à 99 %. À l'heure actuelle, on examine le dossier des personnes qui ne sont pas vaccinées pour comprendre pourquoi elles ne le sont pas et aussi prendre des mesures en fonction des circonstances de chacune d'entre elles.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Berthold. Vous avez posé deux questions plutôt qu'une.

[Traduction]

Par souci d'équité, nous allons entendre deux questions des libéraux.

Le prochain intervenant de ma liste est M. Jowhari, à moins qu'il ne cède la parole à quelqu'un d'autre.

Nous allons donc entendre les deux questions des libéraux, puis nous demanderons l'ajournement.

M. Majid Jowhari: Merci. Je vais poser une question, puis je laisserai M. Powlowski poser la deuxième.

Ma question s'adresse à qui voudra y répondre. Je crois que la Dre Tam sera la mieux placée pour cela.

Docteur Tam, pouvez-vous nous dire quelles sont les stratégies utilisées par l'ASPC pour surveiller l'immunité canadienne à la COVID-19?

Merci.

Dre Theresa Tam: Le Dr Lucas connaît peut-être mieux ce dossier que moi, mais nous appuyons le suivi du niveau d'immunité de la population générale et de groupes précis de Canadiens, par l'entremise de mécanismes de financement du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, en collaboration avec de nombreux partenaires, dont Statistique Canada et la Société canadienne du sang. Nous avons fait un suivi au fil du temps.

M. Stephen Lucas: J'ajouterais que ces études se poursuivent et que, comme l'a fait valoir la Dre Tam, le Groupe de travail sur l'immunité, la Société canadienne du sang, Héma-Québec, Statistique Canada et d'autres font un travail important dans le but de dresser un portrait général du niveau d'immunité associé à l'infection de la population en raison de la vague Omicron qui nous frappe actuellement.

Le président: Merci.

Monsieur Powlowski, la dernière question vous revient.

M. Marcus Powlowski: Docteur Tam, vous, moi et plusieurs autres personnes qui participent à cette réunion sommes plongés dans ce sujet depuis maintenant deux ans. Je ne sais pas pour vous, mais je suis assez optimiste et je pense que nous passons un dur moment, mais que la situation va s'améliorer. Qu'en pensez-vous?

Dre Theresa Tam: Oui, j'essaie toujours d'être optimiste. Comme je l'ai dit plus tôt, toute pandémie a une fin, et nous avons maintenant de nombreux outils à notre disposition, notamment une plus grande connaissance des vaccins.

Il y a eu beaucoup d'innovation dans ce domaine. Ce virus sera l'un des plus étudiés dans le monde, je crois. Des traitements commencent à être offerts; des tests sont aussi disponibles. Nous avons tiré de nombreux apprentissages collectifs sur ce virus, c'est pourquoi je demeure optimiste quant aux mois à venir.

Le président: Nous terminons la réunion sur une excellente note.

Nous avons entendu à maintes reprises que la COVID ne venait pas avec un mode d'emploi. J'aimerais donc, au nom des membres du Comité et de la population, remercier du fond du cœur tous les fonctionnaires pour leur service. Nous vous remercions d'être venus témoigner devant nous en urgence, sur demande, et d'être restés aussi longtemps avec nous. Nous vous sommes très reconnaissants pour votre dévouement et pour vos témoignages. Je sais que nos chemins se croiseront à nouveau au cours de la présente session. Nous vous disons donc merci et au revoir, mais probablement à bientôt. Merci encore.

Chers collègues, nous devons aborder un dernier point avant l'ajournement. À moins qu'il se passe quelque chose d'autre au cours des prochaines semaines, selon le plan, notre première réunion à la suite de la reprise des travaux parlementaires se tiendra le 31 janvier. Le Sous-comité discutera des travaux et des activités pour la session à venir. Tous les membres du Comité se réuniront ensuite le 2 février pour ratifier les recommandations du Sous-comité ou en discuter. Je voulais simplement vous donner une idée du plan pour les prochains jours.

Sur ce, est-ce que les membres du Comité souhaitent ajourner la séance?

Des députés: D'accord.

Le président: Merci beaucoup, tout le monde. Nous avons échangé d'excellents renseignements aujourd'hui; je vous en remercie.

Passez une très belle soirée. La séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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