



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# L'OBTENTION D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ET D'INSTRUMENTS MÉDICAUX

**Rapport du Comité permanent des comptes publics**

**John Williamson, président**

**MARS 2022  
44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**

---

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

#### **PERMISSION DU PRÉSIDENT**

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

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

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

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

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : [www.noscommunes.ca](http://www.noscommunes.ca)

# **L'OBTENTION D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ET D'INSTRUMENTS MÉDICAUX**

## **Rapport du Comité permanent des comptes publics**

**Le président  
John Williamson**

**MARS 2022**

**44<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 1<sup>re</sup> SESSION**

## **AVIS AU LECTEUR**

### **Rapports de comités présentés à la Chambre des communes**

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

# **COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

## **PRÉSIDENT**

John Williamson

## **VICE-PRÉSIDENTES**

Jean Yip

Nathalie Sinclair-Desgagné

## **MEMBRES**

Valerie Bradford

Blake Desjarlais

Han Dong

Eric Duncan

Peter Fragiskatos

Philip Lawrence

Jeremy Patzer

Brenda Shanahan

## **AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ**

Richard Bragdon

Adam Chambers

Michael Cooper

Tom Kmiec

## **GREFFIÈRE DU COMITÉ**

Angela Crandall

## **BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT**

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

André Léonard, analyste

Dillan Theckedath, analyste



# **LE COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

a l'honneur de présenter son

## **ONZIÈME RAPPORT**

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité a étudié le Rapport 10, L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux, des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada, et a convenu de faire rapport de ce qui suit :





# L'OBTENTION D'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE ET D'INSTRUMENTS MÉDICAUX

---

## INTRODUCTION

En 2020, la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a créé un besoin inouï pour de l'équipement de protection individuelle (EPI) et des instruments médicaux permettant de limiter la propagation du virus, de protéger le personnel de première ligne et de maintenir en vie les patients gravement touchés par la maladie.

Aux premiers stades de la propagation du virus, il y avait une concurrence internationale intense pour s'approvisionner en EPI et en instruments médicaux, qui étaient seulement disponibles en quantité limitée à l'échelle mondiale. (Ces deux types de fournitures seront désignés comme de l'« équipement médical » dans le présent rapport.) Pour répondre à cette situation, le gouvernement fédéral a mis en œuvre un certain nombre de mesures visant à assurer l'approvisionnement national en équipement médical. En effet, « [l]e gouvernement fédéral a déclaré qu'au 31 décembre 2020, il avait dépensé plus de 7 milliards de dollars en équipement de protection individuelle et en instruments médicaux<sup>1</sup> ».

Au Canada, les provinces et les territoires sont responsables de la prestation des services de soins de santé, ce qui comprend la gestion de leurs propres réserves d'équipement. À cette fin, diverses organisations fédérales ont un rôle à jouer pour aider les provinces et les territoires à acquérir de l'équipement supplémentaire lors des urgences de santé publique. Par exemple, le rôle de l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) est de promouvoir la santé des Canadiens et des Canadiennes, de prévenir et de contrôler les maladies chroniques, de se préparer et d'intervenir en cas d'urgence en santé publique et de renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique. Cependant, lors des urgences de santé publique, l'Agence est chargée :

- de gérer la Réserve nationale stratégique d'urgence, qui comprend de l'EPI et des instruments médicaux, pour répondre à l'augmentation soudaine de la demande pour ces articles lorsque les provinces et les

---

1 Bureau du vérificateur général du Canada (BVG), [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.2.



territoires épuisent leurs stocks, et pour être l'unique fournisseur d'articles rares et difficiles à obtenir;

- de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour évaluer leurs besoins en équipement;
- d'effectuer l'examen d'assurance qualité de l'équipement qu'elle obtient;
- de procéder à l'attribution et à la distribution de l'équipement destiné aux provinces et aux territoires ainsi qu'à certaines organisations de l'administration fédérale<sup>2</sup>.

Le ministère de la Santé du Canada a le mandat d'aider les Canadiens et les Canadiennes à préserver et à améliorer leur santé et de réglementer « l'importation et la vente des instruments médicaux. Il est aussi chargé de la réglementation et de l'autorisation des fournisseurs [d'équipement médical]. En outre, le Ministère est responsable des activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi en ce qui concerne les instruments médicaux pour vérifier si les exigences réglementaires sont respectées<sup>3</sup>. »

Le ministère des Services publics et de l'Approvisionnement du Canada (SPAC) est l'organisation de services communs chargée d'acheter des biens et des services au nom des ministères et des organismes fédéraux. Au moment de rédiger ce rapport, c'est le Ministère qui procède à l'achat d'équipement médical pour les provinces et les territoires au nom du gouvernement du Canada<sup>4</sup>.

Lors d'une urgence en santé publique comme la pandémie de COVID-19, les trois organisations fédérales susmentionnées unissent leurs efforts pour aider à répondre aux besoins en équipement des provinces et des territoires. Il convient de noter qu'en septembre 2015, le Canada s'est engagé à respecter le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, ce qui comprend répondre aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux en ce qui concerne l'équipement médical. Plus particulièrement, la cible 3.d des objectifs de développement durable consiste à :

---

2 *Ibid.*, paragr. 10.5.

3 *Ibid.*, paragr. 10.6.

4 *Ibid.*, paragr. 10.7.

- Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux<sup>5</sup>.

En 2021, le Bureau du vérificateur général du Canada (BVG) a publié un audit de performance qui visait à déterminer si l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada avaient pris des mesures, « avant et pendant la pandémie de COVID-19, pour aider à répondre aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux en ce qui concerne certains articles de protection individuelle (masques N95 et blouses médicales) et instruments médicaux (écouvillons de dépistage et ventilateurs). Ces articles ont été sélectionnés parce qu'ils étaient considérés comme étant à risque pour les raisons suivantes :

- le bassin de fournisseurs était limité;
- les articles devaient respecter des exigences techniques particulières;
- la production au Canada était limitée;
- la demande était élevée partout dans le monde<sup>6</sup>. »

L'audit visait aussi à déterminer si SPAC avait fourni un soutien adéquat en matière d'approvisionnement à l'Agence et à examiner les aspects des besoins en équipement médical à l'égard desquels l'Agence et le Ministère exerçaient un contrôle<sup>7</sup>.

Le 10 février 2022, le Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes (le Comité) a tenu une réunion sur cet audit à laquelle ont témoigné les personnes suivantes :

- Bureau du vérificateur général – Andrew Hayes, sous-vérificateur général du Canada, et Jean Goulet, directeur principal
- Santé Canada – Dr Stephen Lucas, sous-ministre
- Agence de la santé publique du Canada – Dr Harpreet S. Kochhar, président, et Cindy Evans, vice-présidente, Gestion des urgences

---

5 *Ibid.*, paragr. 10.9.

6 *Ibid.*, paragr. 10.10.

7 *Ibid.*, paragr. 10.11.



- Services publics et Approvisionnement Canada – Paul Thompson, sous-ministre<sup>8</sup>

Le tableau 1 contient un glossaire des principaux termes utilisés dans ce rapport.

**Tableau 1 – Définitions**

Maladie à coronavirus (COVID-19)	Maladie causée par le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2).
Équipement de protection individuelle (EPI)	Articles portés pour créer une barrière aidant à prévenir l'exposition potentielle aux maladies contagieuses. Les masques N95 et les blouses médicales sont des exemples d'équipement de protection individuelle.
Appareil de protection respiratoire	Dispositif de protection individuelle qui s'ajuste étroitement autour du nez et de la bouche de l'utilisateur et qui sert à réduire le risque d'inhaler des particules en suspension dans l'air et des aérosols dangereux, y compris les particules de poussière et les agents infectieux. Un masque N95 est un exemple d'appareil de protection respiratoire.
Instruments médicaux	Matériel ou appareils médicaux ou sanitaires utilisés dans le traitement, l'atténuation, le diagnostic ou la prévention d'une maladie ou d'un état physique anormal. Les écouvillons de dépistage et les ventilateurs sont des exemples d'instruments médicaux.
Équipement médical	Comprend l'EPI et les instruments médicaux.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, Définitions.

## CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

### L'Agence de la santé publique du Canada n'a pas réglé les problèmes de longue date liés à la Réserve fédérale

Le BVG a constaté que l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas pleinement donné suite aux importantes constatations énoncées dans les rapports d'audit interne

<sup>8</sup> Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 44<sup>e</sup> législature, 10 février 2022, [réunion n° 5](#).

de 2010 et de 2013 concernant la Réserve nationale stratégique d'urgence, et ce, malgré l'engagement pris par la direction de le faire. En effet, il y avait des problèmes de longue date ayant trait aux systèmes et aux pratiques en place pour gérer les stocks de la Réserve nationale depuis au moins 2010<sup>9</sup>.

Avant la pandémie de COVID-19, il n'y avait pas d'explications pour justifier les quantités d'équipement conservées dans la Réserve. Des documents internes faisaient mention de contraintes budgétaires. Selon ce qui est indiqué dans le rapport d'audit interne de suivi de 2013 de l'Agence, la direction s'employait à élaborer un processus d'évaluation plus exhaustif, fondé sur les besoins, pour justifier les acquisitions dans la Réserve fédérale. Néanmoins, aucun processus de ce genre n'était en place pour l'équipement médical, et les achats étaient effectués en fonction du budget disponible<sup>10</sup>.

De plus, les problèmes liés aux stocks périmés et l'aliénation de ces stocks, soulevés dans le rapport d'audit interne de 2010, n'avaient pas été réglés. Certains articles étaient périmés ou désuets. Qui plus est, d'autres articles ne faisaient pas l'objet d'un suivi quant à leur âge ou leur date de péremption. Il était donc impossible de surveiller d'une manière exhaustive l'information essentielle requise pour s'assurer que les stocks conservés dans la Réserve, notamment l'équipement médical, n'étaient pas périmés ou sur le point de l'être, et d'intervenir en conséquence<sup>11</sup>.

Par conséquent, le BVG a formulé la recommandation suivante : « L'Agence de la santé publique du Canada devrait élaborer et mettre en œuvre un plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence assorti d'échéanciers clairs, qui répond aux recommandations formulées dans ses audits internes antérieurs ayant trait à la Réserve fédérale, et tient compte des leçons tirées de la pandémie de COVID-19<sup>12</sup> ».

En guise de réponse, l'Agence a énoncé dans son Plan d'action détaillé qu'elle acceptait la recommandation et que « les leçons apprises de la pandémie de la COVID-19 vont éclairer la façon dont la Réserve nationale stratégique d'urgence sera gérée à l'avenir<sup>13</sup> ».

---

9 BVG, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.28 et 10.34.

10 *Ibid.*, paragr. 10.35.

11 *Ibid.*, paragr. 10.36.

12 *Ibid.*, paragr. 10.38.

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



De plus, l'agence « travaille actuellement sur un plan exhaustif avec des mesures et des cibles de rendement connexes pour la Réserve nationale stratégique d'urgence [RNSU] afin d'appuyer les réponses futures aux urgences en matière de santé publique » et prend les engagements suivants :

- « Élaborer un plan de haut niveau de la gestion du matériel pour les biens de la Réserve nationale stratégique d'urgence (date de complétion prévue : décembre 2021);
- Définir les exigences opérationnelles préliminaires pour un système de gestion des entrepôts (date de complétion prévue : septembre 2021);
- Élaborer un plan de consultation (date de complétion prévue : trois mois suivant la fin de la pandémie);
- En consultation avec les intervenants du fédéral et en dehors du gouvernement du Canada en santé et en gestion des mesures d'urgence :
  - Définir les leçons apprises clés en ce qui concerne la préparation et les mesures d'intervention pour la pandémie de la COVID-19 liées aux biens requis de santé et les mesures prioritaires;
  - Définir une approche fondée sur les données probantes pour déterminer et prioriser conjointement les exigences du Canada en matière de biens pour préparer pour les urgences futures dans toutes les catégories de produits;
  - Confirmer les rôles et responsabilités F/P/T, y compris le rôle et les pouvoirs financiers de la RNSU;
  - Identifier les pouvoirs supplémentaires requis;
  - Élaborer le modèle de gouvernance proposé en tirant profit des structures actuelles, le cas échéant.
- Élaborer et consulter l'ébauche du cadre pour le plan de gestion de la RNSU, qui tient compte des recommandations d'audit antérieures (date de complétion prévue : 10 mois suivant la fin de la pandémie);
- Finaliser le plan compréhensif de gestion de la RNSU avec un plan de mise en œuvre dont les coûts sont déterminés et les échéanciers sont

clairs, y compris une rétroaction guidée par des consultations avec les intervenants (date de complétion prévue : un an suivant la fin de la pandémie)<sup>14</sup>. »

Lors de la réunion du Comité, Harpreet Kochhar, président de l'Agence de la santé publique du Canada, a répondu ceci à une question sur le plan et la préparation en vue d'une prochaine pandémie :

[Il] s'agit de quelque chose que nous sommes déterminés à élaborer. Cela comprend un plan de gestion très complet ainsi que des indicateurs clés. Comme j'en ai déjà fait mention, ce travail a déjà commencé. Nous nous concentrons à l'heure actuelle, en pleine pandémie, à mener la lutte contre la pandémie, mais nous poursuivons notre solide collaboration avec nos partenaires de la famille fédérale, ainsi qu'avec les provinces et les territoires.

Par exemple, quel serait le modèle de répartition si cela se produisait? Nous avons déjà établi que, dans le contexte de la pandémie actuelle, nous avons retenu la leçon : nous savons comment aller de l'avant. Quel montant prévoyons-nous pour chaque type d'EPI? Que faisons-nous avec les stocks lorsqu'un certain nombre d'éléments déclencheurs ont été cernés? Nous allons donc continuer à faire cela<sup>15</sup>.

Lorsqu'on lui a demandé ce qu'il entendait par la fin de la pandémie actuelle, le docteur Kochhar a expliqué que l'Organisation mondiale de la santé annonce le début et la fin d'une pandémie en fonction des données épidémiologiques mondiales<sup>16</sup>.

Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 1 – Élaboration d'un plan exhaustif**

**Que, d'ici le 31 décembre 2022, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes son plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux, inuits, métis et des Premières nations. Ce plan devrait intégrer les recommandations pertinentes formulées lors de vérifications internes antérieures – y compris celles concernant un système électronique de gestion des stocks – ainsi que les leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Un rapport final devra également être fourni 12 mois après la fin de la pandémie.**

---

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

15 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 44<sup>e</sup> législature, 10 février 2022, [réunion n° 5](#), 1150.

16 *Ibid.*, 1200.



### CONSTATATION IMPORTANTE

Le BVG a constaté qu'au fil de l'évolution de la pandémie, l'Agence avait amélioré la façon dont elle gérait son évaluation des besoins des provinces et des territoires en équipement médical, ainsi que la façon dont elle l'attribuait pour aider à combler ces besoins. L'Agence est passée d'une gestion réactive à une planification et à une distribution éclairées. Un premier passage vers une stratégie d'achat en masse a permis à l'Agence d'aider à combler le besoin sans précédent d'équipement partout au pays. Le renforcement de la consultation et de la communication entre l'Agence, d'autres organisations fédérales, les provinces et les territoires a aussi permis de mieux répondre aux besoins alors que la pandémie se poursuivait.

De plus, en août 2020, l'Agence a commencé à utiliser un nouveau modèle national de prévision de l'offre et de la demande, dont Santé Canada avait dirigé l'élaboration pendant l'été 2020. Ce modèle fournissait des données qui ont aidé l'Agence à prendre des décisions en matière d'achats.

Par conséquent, le BVG n'a pas fait de recommandation à ce sujet.

Source : Bureau du vérificateur général du Canada, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.52 et 10.53.

### Lacunes dans la supervision effectuée par l'agence concernant l'entreposage et le soutien logistique externalisé

Durant la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada a confié en grande partie à des tierces parties prestataires de services l'entreposage et le soutien logistique additionnels pour l'équipement médical en raison du volume sans précédent d'équipement acheté pour combler les besoins des provinces et des territoires<sup>17</sup>.

Pour superviser les activités de ces tierces parties prestataires de services, l'Agence avait collaboré avec un cabinet de services professionnels à l'élaboration d'un outil permettant de surveiller la distribution de l'équipement aux provinces et aux territoires et de produire des rapports à cet égard. Toutefois, il y a eu des difficultés en ce qui concerne le contrôle des stocks, notamment l'incapacité, parfois, de faire correctement le suivi des articles. En outre, certains des contrats conclus avec les tierces parties prestataires de services ne comprenaient pas de normes de service précisant à quel

17 BVG, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports de 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.39.

moment un retard dans la distribution des biens aux provinces et aux territoires devait faire l'objet d'un suivi<sup>18</sup>.

Les tierces parties prestataires de services d'entreposage et de soutien logistique étaient tenues de soumettre de l'information prédéterminée que l'Agence devait intégrer dans son système électronique de gestion des stocks, ainsi que dans son outil de suivi et de rapport. Cependant, ce ne sont pas toutes les tierces parties en question qui pouvaient respecter ces exigences, en raison, par exemple, du caractère incomplet des renseignements transmis par les fournisseurs et des contraintes imposées par le système de l'Agence. Ce manque d'information précise contribuait aux problèmes continus de l'Agence à l'égard de la gestion des stocks. Par exemple, l'Agence n'était parfois pas en mesure de faire correctement le suivi des articles<sup>19</sup>.

De plus, l'Agence effectuait un suivi quotidien pour veiller à ce que l'équipement soit distribué aux provinces et aux territoires selon leurs besoins. Or, des normes de service relatives aux livraisons ne figuraient pas dans certains contrats. L'Agence a tenu compte, au fil du temps, de la nécessité d'inclure des normes de service. Ces normes figuraient dans le contrat à long terme signé en septembre 2020 avec un prestataire de services d'entreposage et de logistique<sup>20</sup>.

À la lumière de ces considérations, le BVG a formulé la recommandation suivante :  
« L'Agence de la santé publique du Canada devrait faire respecter, comme il se doit, les modalités énoncées dans les contrats conclus avec des tierces parties prestataires de services d'entreposage et de soutien logistique (y compris le contrat à long terme signé en septembre 2020) en ce qui a trait à la présentation de données à jour, précises et complètes afin d'aider à gérer les stocks d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux<sup>21</sup> ».

Dans son plan d'action, l'Agence accepte la recommandation et précise qu'elle  
« continue à travailler en étroite collaboration avec ses fournisseurs tiers de services d'entreposage et de logistique pour la prestation de données à jour, précises et complètes afin d'aider à contrôler les fournitures d'équipement de protection

---

18 *Ibid.*, paragr. 10.40.

19 *Ibid.*, paragr. 10.49.

20 *Ibid.*, paragr. 10.50.

21 *Ibid.*, paragr. 10.51.



individuelle et d'instruments médicaux et si nécessaire, [qu']elle prendra les mesures appropriées pour appliquer les modalités de ces contrats<sup>22</sup> ».

De plus, l'Agence a précisé qu'une fois que son « protocole de la gestion des contrats ainsi que la gouvernance à l'Agence [seront] bien documentés (août 2021) », elle « continuera à inclure ce type de provision dans les contrats futurs de ce type<sup>23</sup> ».

Lors de la réunion du Comité, le docteur Kochhar a expliqué que l'Agence a tiré des leçons des premiers contrats conclus avec des tiers fournisseurs de services d'entreposage et de logistique et a inclus des attentes claires relativement au niveau de service dans le contrat à long terme signé en septembre 2020, y compris la fourniture de données opportunes, précises et complètes<sup>24</sup>.

Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 2 – Respect des modalités des contrats**

**Que, d'ici le 30 septembre 2022, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport d'étape concernant le respect des modalités énoncées dans les contrats conclus avec des tierces parties prestataires de services d'entreposage et de soutien logistique en accordant une attention particulière à la présentation de données à jour, précises et complètes afin d'aider à gérer les stocks d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux.**

### **Classification des instruments médicaux de classe I**

En tant qu'organisme chargé de réglementer l'importation et la vente d'équipement médical au pays, Santé Canada octroie deux types de licences :

- Licences d'établissement d'instruments médicaux : Ces licences sont délivrées aux entreprises qui fabriquent l'équipement de protection individuelle et les instruments médicaux de classe I, ainsi qu'à celles qui importent ou distribuent les quatre classes d'équipement de protection

---

22 Agence de la santé publique du Canada, [Plan d'action détaillé de l'Agence de la santé publique du Canada](#), p. 2.

23 *Ibid.*

24 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 44<sup>e</sup> législature, 10 février 2022, [réunion n° 5](#), 1125.

individuelle et d'instruments médicaux<sup>25</sup>. Elles sont octroyées sur attestation du respect des exigences relatives à la mise en place de procédures documentées pour le traitement des plaintes, la tenue de registres de distribution, les rappels et les rapports d'incidents.

- Licences pour instruments médicaux : Ces licences sont octroyées pour de l'équipement de protection individuelle et des instruments médicaux particuliers des classes II, III et IV, et sont délivrées aux entreprises qui fabriquent ces produits. Elles sont octroyées après un examen qui permet de confirmer que l'instrument satisfait aux exigences réglementaires en vigueur, notamment aux exigences en matière de sûreté et d'efficacité. Plus le niveau de classification de l'instrument médical est élevé, plus le niveau d'examen exigé est élevé. Le fabricant peut vendre l'instrument ainsi homologué soit directement, soit par l'intermédiaire d'un titulaire d'une licence d'établissement d'instruments médicaux<sup>26</sup>.

En avril 2020, pour tenir compte de l'augmentation du nombre de licences, le Ministère a attribué des numéros provisoires de demande de licence d'établissement d'instruments médicaux aux personnes qui avaient indiqué leurs coordonnées et donné des renseignements sur l'instrument médical dans leur formulaire de demande. Ceux-ci étaient valides jusqu'à ce que le Ministère ait examiné en profondeur les demandes et rendu sa décision. Pendant la période d'attente, « ces personnes étaient autorisées à importer et à vendre des instruments médicaux au Canada. L'attribution de numéros de demande provisoires a été instaurée dans le but de tenter de respecter un délai de 24 heures pour le traitement des demandes pendant une période où la demande de licences était forte. Avant la pandémie, il fallait en moyenne 39 jours pour traiter une nouvelle demande de licence d'établissement d'instruments médicaux<sup>27</sup>. »

Le Ministère a indiqué qu'il avait exercé son pouvoir discrétionnaire à l'égard des exigences relatives à l'octroi de licences pour l'importation et la vente d'instruments médicaux. Même si l'approche du Ministère était pratique, compte tenu des circonstances, le BVG est d'avis « qu'il aurait été approprié que la ministre de la Santé prenne un arrêté d'urgence en vertu de l'article 30.1 de la *Loi sur les aliments et drogues* pour suspendre ou modifier provisoirement des exigences réglementaires obligatoires.

---

25 Pour obtenir de plus amples renseignements, consulter le document de Santé Canada intitulé [En quoi consiste un « instrument médical »](#).

26 BVG, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.71.

27 *Ibid.*, paragr. 10.74.



Ce processus réglementaire permet une approche claire et transparente parce que les arrêtés d'urgence doivent être présentés au Parlement<sup>28</sup>. »

Le BVG a noté qu'à titre d'instrument médical de classe I, les appareils de protection respiratoire pouvaient être vendus au Canada en vertu d'une licence d'établissement pour instruments médicaux. C'est donc dire que même si une entreprise était titulaire d'une licence pour vendre des appareils de protection respiratoire, les appareils eux-mêmes n'avaient pas été homologués individuellement et n'avaient donc pas été soumis à un examen de Santé Canada pour vérifier s'ils étaient sûrs et efficaces.

En mai 2020, la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis (Secrétariat américain aux produits alimentaires et pharmaceutiques) a publié des directives révisées à l'intention des parties prenantes indiquant que certains appareils de protection respiratoire pouvaient ne pas protéger de manière adéquate. Le BVG a constaté que Santé Canada avait pris des mesures appropriées pour évaluer l'incidence au Canada des appareils concernés et régler le problème, le cas échéant. Plus particulièrement, le Ministère a diffusé une liste d'avis publics de rappel pour les appareils de protection respiratoire qui ne satisfaisaient pas aux normes de rendement établies. Le Ministère a régulièrement mis cette liste à jour et demandé aux fournisseurs de procéder à des rappels volontaires des produits inscrits sur la liste; à la fin de la période visée par l'audit, la liste comprenait 165 appareils de protection respiratoire<sup>29</sup>.

Par ailleurs, Santé Canada a effectué des recherches dans sa base de données des fournisseurs afin de les informer qu'ils pouvaient avoir vendu les appareils de protection respiratoire faisant l'objet d'un rappel et de leur indiquer la marche à suivre. Le Ministère a pris des mesures supplémentaires afin d'atténuer le risque que d'autres fournisseurs vendent des produits faisant l'objet d'un rappel. Il a notamment « communiqué de l'information sur les rappels à tous les fournisseurs et réalisé des contrôles en continu dans sa base de données des fournisseurs pour repérer les produits faisant l'objet d'un rappel<sup>30</sup> ».

Selon le BVG, il est tout de même justifié de procéder à un examen en vue de déterminer si les appareils de protection respiratoire sont classés dans la bonne catégorie, compte tenu des raisons suivantes :

---

28 *Ibid.*, paragr. 10.75. Voir aussi la [Loi sur les aliments et drogues](#).

29 *Ibid.*, paragr. 10.79.

30 *Ibid.*, paragr. 10.80.

- l'importance de ces appareils pour lutter contre les maladies infectieuses comme la COVID-19;
- l'inefficacité reconnue d'un grand nombre de ces produits;
- le fait qu'en tant qu'instruments médicaux de classe I, les appareils de protection respiratoire ne sont pas assujettis à une vérification de leur sûreté et de leur efficacité par Santé Canada<sup>31</sup>.

Par conséquent, le BVG a formulé la recommandation suivante : « Santé Canada devrait déterminer si les appareils de protection respiratoire sont bien classés, étant donné que l'efficacité et la sûreté des instruments médicaux de classe I ne sont pas vérifiées par Santé Canada<sup>32</sup> ».

Dans son document intitulé Réponse et plan d'action de la direction de Santé Canada, le Ministère accepte la recommandation et reconnaît que même s'il « réglemente actuellement les instruments médicaux en conformité avec un système de classification basé sur le risque, on pourrait prendre en considération la prestation d'une surveillance renforcée de précommercialisation pour certains instruments à plus faible risque. Santé Canada reconnaît les difficultés sous-jacentes au besoin de s'assurer que les exigences en matière de sécurité, d'efficacité et de qualité pour les respirateurs sont satisfaites dans des situations telles que la pandémie de la COVID-19<sup>33</sup>. »

Le Ministère a d'ailleurs précisé qu'il allait « examiner en particulier la classification des instruments posant un risque plus faible, y compris les respirateurs, dans le cadre de l'élaboration des règlements agiles pour les instruments médicaux. Bien qu'elle vienne juste de débiter, cette initiative est en cours et permettra de déterminer si les respirateurs sont classifiés correctement. Santé Canada s'est engagé à explorer les différentes possibilités d'évaluer le niveau approprié de surveillance de précommercialisation de ces instruments. Une analyse des enjeux sera effectuée dans un délai d'un an suivant la fin de la pandémie<sup>34</sup>. »

Lors de la réunion du Comité, Stephen Lucas, sous-ministre, Santé Canada, a affirmé ceci au sujet de l'audit : « Santé Canada a effectué l'évaluation préalable à la mise en marché de toutes les demandes de respirateurs canadiens reçues en vertu des arrêtés d'urgence

---

31 *Ibid.*, paragr. 10.81.

32 *Ibid.*, paragr. 10.82.

33 Santé Canada, [Réponse et plan d'action de la direction](#), p. 1.

34 *Ibid.*, p. 1 à 2.



sur les instruments médicaux, même s'il s'agit d'instruments de classe I » et continuera « de le faire tant que cette voie de réglementation de rechange sera en vigueur »; de plus, le Ministère « a déjà réuni une équipe pour commencer à évaluer les règles de classification associées aux instruments à faible risque, y compris les respirateurs<sup>35</sup> ».

Le Comité recommande donc :

### **Recommandation 3 – Classification des instruments**

**Que, d'ici le 31 décembre 2022, l'Agence de la santé publique du Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport sur la classification des appareils de protection respiratoire assorti de la justification utilisée pour déterminer s'ils demeurent des instruments médicaux de classe I.**

---

35 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 44<sup>e</sup> législature, 10 février 2022, [réunion n° 5](#), 1120.



### CONSTATATION IMPORTANTE

Le BVG a constaté que SPAC n'avait pas toujours été en mesure de prouver que ses fonctionnaires avaient respecté en bonne et due forme la nouvelle grille de délégation exceptionnelle des pouvoirs d'urgence. Pour 41 % des contrats originaux examinés (16 sur 39), la documentation ne montrait pas si l'approbation avait été donnée au niveau d'autorité approprié. Le BVG a toutefois constaté qu'il y avait eu des améliorations considérables dans la manière dont l'approbation des contrats avait été documentée entre mai et août 2020, par rapport aux contrats préparés de mars à avril 2020.

En outre, SPAC a effectué une vérification de l'intégrité de chaque fournisseur qui s'était vu attribuer un contrat, en fonction du Régime d'intégrité du gouvernement du Canada. Cette vérification comprend un examen des bases de données, de l'information provenant de sources ouvertes et de l'information sur les entreprises. Le BVG a toutefois constaté que dans 59 % des cas (soit 23 sur 39), cette vérification avait été effectuée seulement après l'attribution du contrat. Pour atténuer les risques que posait le moment de cette vérification, SPAC avait établi des modalités dans les contrats prévoyant que le Ministère pouvait mettre fin au contrat si le fournisseur ne répondait pas aux exigences du Régime d'intégrité du gouvernement.

Source: Bureau du vérificateur général du Canada, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.98 et 10.99.

## Évaluation de la viabilité financière des fournisseurs

SPAC a rapidement modifié ses processus d'approvisionnement dès le début de la pandémie afin de pouvoir exercer son pouvoir de passation de marchés en cas d'urgence. Voici certaines des mesures prises :

- Une exception relative à la sécurité nationale, qui restera en vigueur jusqu'à la fin de la pandémie, a été invoquée pour permettre au Canada d'exclure son approvisionnement d'une partie ou de la totalité des obligations prévues en vertu de certains accords commerciaux. SPAC était ainsi soustrait aux obligations à l'égard de l'application d'une procédure définie et de l'accès au marché.
- Le Ministère a exercé son pouvoir de passation de marchés en cas d'urgence pour acquérir des biens à l'aide de processus non concurrentiels.



- Le Conseil du Trésor a augmenté la limite contractuelle d'urgence de SPAC, qui est passée de 15 millions de dollars à 500 millions de dollars. Le plafond a été rehaussé afin de renforcer la capacité du Ministère à obtenir plus rapidement les fournitures nécessaires pour lutter contre la pandémie, notamment de l'équipement de protection individuelle et des instruments médicaux, sans avoir à demander l'approbation du Conseil du Trésor.
- Le Ministère a approuvé une nouvelle grille interne de délégation exceptionnelle des pouvoirs d'urgence. Cette grille permettait aux cadres du Ministère dont le niveau est inférieur à celui de sous-ministre adjoint d'approuver les contrats liés à la COVID-19<sup>36</sup>.

En avril 2020, SPAC a recensé certains nouveaux risques, notamment une surveillance moindre du processus d'approvisionnement, qui pouvaient occasionner des erreurs ou aboutir à des décisions mal étayées. Or, aucune stratégie d'atténuation n'a été établie pour contrer ces risques. Par conséquent, même si le Ministère a réussi à accélérer le processus d'approvisionnement, il n'a pas toujours pu démontrer qu'il avait exercé la surveillance nécessaire.

De plus, pour faire l'acquisition de biens quand l'offre est limitée sur le marché, SPAC a souvent dû payer ses fournisseurs d'avance. Or, selon la [Directive sur les paiements](#) du Conseil du Trésor, « les paiements anticipés doivent être réservés aux situations exceptionnelles. Vu l'urgence créée par la pandémie, des paiements anticipés ont été versés pour 36 % des contrats que nous avons examinés (soit 14 sur 39)<sup>37</sup>. » De tels contrats sont jugés plus risqués, puisque le gouvernement pourrait payer pour des biens qu'il ne recevra pas. Le BVG a constaté que la valeur des paiements anticipés effectués dans le cadre des contrats examinés oscillait entre 20 % et 80 % de la valeur du contrat original, et totalisait 618 millions de dollars. Toutefois, le Ministère a pris des mesures afin de récupérer des sommes versées à l'avance pour des biens qui n'ont pas été reçus<sup>38</sup>.

Le BVG a également constaté que le Ministère ne pouvait pas toujours démontrer qu'il avait réalisé des évaluations précises pour les contrats qui comportaient des paiements anticipés afin de vérifier, par exemple, la viabilité financière des fournisseurs. De fait,

---

36 BVG, [L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux](#), rapport 10 des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada, paragr. 10.91.

37 *Ibid.*, paragr. 10.100.

38 *Ibid.*

une évaluation financière des fournisseurs a été réalisée pour la moitié des contrats (7 sur 14) que nous avons examinés pour lesquels des paiements anticipés avaient été versés. Le [Guide sur les paiements anticipés](#) du Conseil du Trésor indique qu'avant de négocier l'ajout d'une clause de paiement anticipé dans un contrat, il faudrait réaliser une évaluation des risques, qui « fournirait entre autres au Ministère de l'information sur la viabilité du fournisseur et le risque que le contrat ne soit pas respecté<sup>39</sup> ».

Par conséquent, le BVG a formulé la recommandation suivante : « Services publics et Approvisionnement Canada devrait, lorsqu'il répond à des besoins urgents et accepte des risques liés à l'approvisionnement, vérifier la viabilité financière des fournisseurs avant d'attribuer des contrats qui comportent une clause de paiement anticipé<sup>40</sup> ».

Dans son Plan d'action de la direction, le Ministère affirme que les circonstances entourant le début de la pandémie de COVID-19 rendaient son travail très difficile et reconnaît que « les processus d'approvisionnement [peuvent toujours être améliorés], et, dans le contexte des paiements anticipés, il s'agit notamment de procéder à des vérifications financières. Au cours de la dernière année, le Ministère a continuellement fait évoluer ses approches. À l'avenir, [il] continuera de mettre à jour ses processus liés aux approvisionnements d'urgence afin de tenir compte des leçons apprises dans le cadre de cet audit et d'autres exercices, tout en continuant d'accorder la priorité à la santé et à la sécurité des Canadiens et des Canadiennes<sup>41</sup>. »

Le Ministère s'est aussi engagé à effectuer une « [m]ise à jour des outils et processus pour rendre compte des réalités directement liées à la pandémie de COVID-19 (y compris le travail à distance) dans l'optique de gérer et d'atténuer les risques, notamment en ce qui concerne le processus de validation de la capacité financière des fournisseurs en situation d'urgence » et à prendre les mesures suivantes :

- Élaboration d'une liste de contrôle des approvisionnements d'urgence pour aider les agents de négociation des contrats à documenter adéquatement le processus décisionnel et l'atténuation des risques lors de l'attribution de contrats selon les limites en matière de passation de contrats en cas d'urgence;

---

39 *Ibid.*, paragr. 10.101.

40 *Ibid.*, paragr. 10.102.

41 Services publics et Approvisionnement Canada, [Plan d'action de la direction](#), p. 1.



- Définition et communication de lignes directrices ou d'éléments à prendre en compte à l'intention des agents d'approvisionnement portant sur les risques inhérents à la passation de contrats en cas d'urgence;
- Élaboration prochaine d'un avis à transmettre aux agents d'approvisionnement afin de leur rappeler les circonstances justifiant de déclencher une analyse des coûts par SPAC afin de réduire les risques financiers liés aux approvisionnements<sup>42</sup>.

Lors de la réunion du Comité, on a demandé à Paul Thompson, sous-ministre, SPAC, si le gouvernement fédéral disposait de protocoles d'approvisionnement qui permettent à la fois de protéger l'intérêt public et l'intégrité du système et d'obtenir rapidement les produits (advenant une autre pandémie). Voici sa réponse :

C'est certainement l'une des leçons que nous avons retenues, et le rapport de la vérificatrice générale contient de l'information utile à cet égard, sur la façon dont nous pouvons institutionnaliser certaines de ces pratiques et nous assurer que nous adoptons une approche plus systématique.

Nous avons une liste de vérification, que quelqu'un a mentionnée plus tôt, et nous savons que si une situation comme celle-ci se présente, nous pourrions suivre un ensemble de procédures prédéterminées. Nous avons des procédures en place pour consulter des spécialistes des finances, par exemple, en ce qui concerne la viabilité financière des fournisseurs.

En comparaison de la situation au début de la pandémie, les choses sont beaucoup plus systématisées, et nous pourrions mieux faire face à des situations similaires dans l'avenir. Il y a toujours des problèmes que nous devons régler, par exemple en ce qui concerne l'approvisionnement en tests rapides, et c'est l'un des secteurs clés où nous continuons de déployer beaucoup d'efforts<sup>43</sup>.

Le Comité recommande donc :

---

42 *Ibid.*

43 Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, *Témoignages*, 1<sup>re</sup> session, 44<sup>e</sup> législature, 10 février 2022, [réunion n° 5](#), 1225.

#### **Recommandation 4 – Diligence raisonnable relative aux besoins urgents en matière d'approvisionnement**

**Que, d'ici le 30 septembre 2022, Services publics et Approvisionnement Canada présente au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport expliquant comment les processus internes permettent de vérifier la viabilité financière des fournisseurs avant d'attribuer des contrats qui comportent une clause de paiement anticipé, tout en accordant la latitude requise pour répondre à des besoins urgents et accepter des risques liés à l'approvisionnement en situation de crise.**

### **CONCLUSION**

Le Comité conclut que l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et Services publics et Approvisionnement Canada ont réussi à aider les gouvernements des provinces et des territoires à obtenir l'équipement de protection individuelle et les instruments médicaux retenus dont ils avaient besoin pendant la pandémie. Cependant, en raison de problèmes de longue date non réglés dans ses systèmes et ses pratiques, l'Agence, plus particulièrement, n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait pu l'être pour composer avec la pandémie mondiale et la hausse marquée subséquente de la demande en matière d'équipement médical.

Le Comité reconnaît que pendant la pandémie l'Agence a amélioré ses méthodes d'évaluation, d'attribution et de distribution de l'EPI et des instruments médicaux. Par ailleurs, Santé Canada et l'Agence ont amélioré les processus de demande de licences et de tests, respectivement, afin de mieux répondre à la demande d'équipement médical accrue.

Finalement, dans un marché très dynamique où l'offre n'était pas toujours à la hauteur de la demande, SPAC a été en mesure de procéder à l'acquisition de quantités considérables d'équipement médical en mobilisant des ressources et en modifiant des processus. Toutefois, afin d'accélérer ces acquisitions, le Ministère a accepté certains risques liés à l'approvisionnement.

Dans le présent rapport, le Comité a formulé quatre recommandations pour aider le gouvernement du Canada à améliorer sa gestion de l'équipement médical et à intervenir efficacement lors de futures situations d'urgence.



## ANNEXE A – RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS ET ÉCHÉANCIERS

Recommandation	Mesure recommandée	Échéancier
Recommandation 1	L'Agence de la santé publique du Canada doit présenter au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes son plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence, en collaboration avec les gouvernements provinciaux, territoriaux, inuits, métis et des Premières nations. Ce plan devrait intégrer les recommandations pertinentes formulées lors de vérifications internes antérieures – y compris celles concernant un système électronique de gestion des stocks – ainsi que les leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Un rapport final doit également être fourni.	31 décembre 2022 et 12 mois après la fin de la pandémie
Recommandation 2	L'ASPC doit présenter au Comité un rapport d'étape concernant le respect des modalités énoncées dans les contrats conclus avec des tierces parties prestataires de services d'entreposage et de soutien logistique en accordant une attention particulière à la présentation de données à jour, précises et complètes afin d'aider à gérer les stocks d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux.	30 septembre 2022
Recommandation 3	L'ASPC doit présenter au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes un rapport sur la classification des appareils de protection respiratoire assorti de la justification utilisée pour déterminer s'ils demeurent des instruments médicaux de classe I.	31 décembre 2022

<b>Recommandation</b>	<b>Mesure recommandée</b>	<b>Échéancier</b>
Recommandation 4	Services publics et Approvisionnement Canada doit présenter au Comité un rapport expliquant comment les processus internes permettent de vérifier la viabilité financière des fournisseurs avant d'attribuer des contrats qui comportent une clause de paiement anticipé, tout en accordant la latitude requise pour répondre à des besoins urgents et accepter des risques liés à l'approvisionnement en situation de crise.	30 septembre 2022



## **ANNEXE B - INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE STOCK STRATÉGIQUE NATIONAL D'URGENCE D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE**

En réponse à des questions sur la Réserve stratégique nationale d'urgence d'équipement de protection individuelle, l'Agence de la santé publique du Canada a fourni les informations suivantes dans un document présenté après l'audience.<sup>44</sup>

### **Indicateurs sur les stocks d'EPI dans le RNSU**

Le mandat de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de sa Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) est de fournir une capacité de pointe aux provinces et aux territoires pour l'approvisionnement en équipement et en fournitures médicales (p. ex. équipement de protection individuelle) afin d'appuyer leur intervention en cas d'urgence lorsque leurs réserves sont épuisées.

Tout au long de la pandémie, le gouvernement du Canada a travaillé avec les provinces et les territoires pour modéliser l'offre et la demande pancanadiennes d'équipement et de fournitures médicales (comme l'équipement de protection individuelle [EPI]) en tenant compte des courbes épidémiologiques de la COVID-19, ainsi que des protocoles et des taux d'utilisation d'EPI dans le secteur des soins de santé au Canada.

Cette modélisation a éclairé la RNSU au sujet de l'établissement d'un approvisionnement de huit semaines en produits essentiels d'équipements de protection individuelle (EPI) et de sa position globale en matière d'approvisionnement.

Les provinces et les territoires maintiennent également leurs propres stocks respectifs et fournissent à la RNSU de l'information générale sur leurs systèmes de santé respectifs (par exemple, les spécifications techniques et les préférences des utilisateurs finaux).

### **Stock d'EPI de fabrication nationale dans le RNSU**

Près de 70% des masques respiratoires N95 et des masques équivalents procuré par l'ASPC sont nationaux. Ce pourcentage tient compte des deux contrats pluriannuels avec AMD Medicom et 3M Canada.

---

44 Agence de la santé publique du Canada, [réponse écrite au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes](#), 10 février 2022.

50% des masques chirurgicaux achetés par l'ASPC sont fabriqués au pays. Ce pourcentage tient compte du contrat pluriannuel avec AMD Medicom.

100% des écrans faciaux achetés par l'ASPC ont été fabriqués au pays.

25% des blouses jetables achetées par l'ASPC ont été fabriquées au pays.



## ANNEXE C

### LISTE DES TÉMOINS

---

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

<b>Organismes et individus</b>	<b>Date</b>	<b>Réunion</b>
<b>Agence de la santé publique du Canada</b> Cindy Evans, vice-présidente, Direction générale de la gestion des mesures d'urgences Dr Harpreet S. Kochhar, président	2022/02/10	5
<b>Bureau du vérificateur général</b> Milan Duvnjak, directeur Jean Goulet, directeur principal Andrew Hayes, sous-vérificateur général	2022/02/10	5
<b>Ministère de la Santé</b> Dr Stephen Lucas, sous-ministre	2022/02/10	5
<b>Ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux</b> Paul Thompson, sous-ministre, Services publics et Approvisionnement Canada	2022/02/10	5



# DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

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

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions n<sup>os</sup> 5 et 9](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,  
John Williamson, député

