



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 009

Le mardi 31 mars 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le mardi 31 mars 2020

• (1410)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Je vous souhaite à tous la bienvenue à cette neuvième séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté le mardi 24 mars, le Comité se réunit pour tenir une séance d'information sur la réponse canadienne à la pandémie de COVID-19. La rencontre d'aujourd'hui se tient exclusivement par téléconférence, et l'audio de nos délibérations est accessible depuis le site Web de la Chambre des communes.

Je voudrais faire une parenthèse pour dire que c'est la première fois de l'histoire qu'un comité de la Chambre des communes se réunit virtuellement, et bien que la réunion d'aujourd'hui ne soit purement accessible qu'en audio, les députés et le personnel technique de la Chambre des communes travaillent d'arrache-pied à trouver une solution pour offrir de la vidéoconférence de qualité, et nous espérons pouvoir en faire l'essai dès notre prochaine semaine de séance.

J'aimerais d'ailleurs remercier les techniciens et tout le personnel qui s'échinent à en faire une réalité en un temps record.

Pour faciliter le travail de nos interprètes et le bon fonctionnement de la réunion, j'aimerais préciser les règles à suivre.

Premièrement, avant de parler, veuillez vous assurer que je vous donne la parole en vous nommant. Dès que je nomme quelqu'un, le technicien allumera son micro, mais notez que cela pourrait prendre quelques secondes. Pendant la période de questions, je demanderai aux députés de préciser à quels témoins s'adressent leurs questions plutôt que de les adresser à tout le groupe. Cela me permettra à mon tour de donner la parole au témoin en question. Les députés et les témoins doivent toujours s'adresser au président.

J'ajoute que quand je nomme un témoin pour qu'il réponde à une question, si d'autres témoins souhaitent y répondre, ils peuvent l'indiquer au facilitateur en composant l'étoile-1. Si un député souhaite demander la parole en dehors de la période prévue pour les questions, il est prié de composer également l'étoile-1, et le facilitateur le signalera au président. J'espère tout de même que ce ne sera pas nécessaire, sauf en cas de problèmes techniques, parce que cela viendra interrompre les questions et réponses.

Lorsque vous parlez, je vous prie de vous exprimer lentement et clairement et d'éviter d'utiliser des haut-parleurs. Je demande aussi aux députés et aux témoins de s'exprimer dans la langue qu'ils ont choisie pour la séance, soit dans la langue de la ligne sélectionnée pour se joindre à la réunion. Si vous vous êtes connectés à la ligne en anglais, ne parlez qu'anglais. Si vous vous êtes connectés à la

ligne en français, ne parlez que français. Si vous vous êtes connecté à la ligne du parquet, vous pouvez vous exprimer dans l'une ou l'autre des deux langues.

Si vous deviez éprouver des problèmes techniques, particulièrement en ce qui concerne l'interprétation, je vous prie de composer le 1 pour le signaler à la présidence et à l'équipe technique, qui tentera de résoudre le problème. Veuillez noter que nous pourrions avoir besoin d'interrompre la séance, le cas échéant, pour que tous les députés puissent y participer pleinement.

Nous suivons aujourd'hui les règles qui s'appliquent habituellement aux exposés et l'interrogatoire de témoins pendant les séances ordinaires. Chaque témoin disposera de 10 minutes pour sa déclaration, après quoi il y aura les séries de questions habituelles des députés.

Avant d'aller plus loin, comme il s'agit d'une séance purement audio et que nous ne pouvons pas voir qui est présent dans la pièce, j'aimerais mentionner qui participe à la partie publique de cette séance.

Je m'appelle Ron McKinnon et je suis le président du Comité. Il y a notre greffier, M. Jacques, de même que nos analystes, Karin Phillips et Sonya Norris.

Ensuite, les députés suivants du Parti conservateur sont présents: Matt Jeneroux, Robert Kitchen, Len Webber, Tamara Jansen et Pierre Paul-Hus. Pour représenter le Bloc, M. Thériault et M. Champoux sont parmi nous, et pour représenter le NPD, M. Davies. Pour ce qui est du Parti libéral, M. Van Bynen, Mme Sonia Sidhu, M. Powlowski, M. Kelloway, M. Fisher et Mme Jaczek sont parmi nous.

Nos témoins sont Mme Tina Namiesniowski et Mme Cindy Evans, qui représentent l'Agence de la santé publique du Canada; le sous-ministre Stephen Lucas, qui représente le ministère de la Santé. M. John Ossowski et M. Denis Vinette représentent l'ASFC et Heather Jeffrey représente Affaires mondiales Canada.

Chaque groupe dispose de 10 minutes pour son exposé. Nous commencerons par l'Agence de la santé publique du Canada. Je donne la parole à Mme Namiesniowski pour un exposé de 10 minutes.

Merci.

Mme Tina Namiesniowski (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de me donner l'occasion de présenter une mise à jour au Comité sur les efforts que déploie l'Agence de la santé publique du Canada pour lutter contre la pandémie de COVID-19 causée par le nouveau coronavirus au pays. Je ferai brièvement le point sur la situation. En date de ce matin, le nombre de cas confirmés dans le monde s'élevait à 719 758 et le nombre de décès à 33 693. Des cas sont signalés dans 197 pays et administrations, et à bord de transports internationaux. Les États-Unis sont maintenant l'épicentre, ou la zone avec le plus grand nombre de cas, de l'écllosion. Ils avaient 164 610 cas au 30 mars, un nombre qui sera plus élevé encore aujourd'hui. Ils comptent 10 781 décès au total. Comme vous le savez, la situation évolue rapidement en ce qui a trait à la propagation de la maladie et aux efforts d'intervention dans le monde entier et ici au Canada. En date de midi, aujourd'hui, 236 000 Canadiens avaient subi un test de dépistage et il y avait 7 708 cas confirmés de la maladie et 89 décès. La situation au Canada évolue de jour en jour.

Puisque nous constatons une hausse quotidienne des cas dans le monde et ici au Canada, le risque est maintenant considéré élevé pour les Canadiens. Nous observons déjà une incidence marquée sur notre système de santé alors que les installations mettent en œuvre leurs plans en cas de pandémie et amorcent les préparatifs nécessaires. Notre système de santé s'adapte continuellement pour réagir à la situation actuelle, et nous travaillons de concert avec nos homologues provinciaux, territoriaux et municipaux. Nous continuons, à l'échelon fédéral, à surveiller la situation et à travailler en très étroite collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux. Dans ce contexte, je crois que bon nombre d'entre vous savez qu'il y a une gouvernance officielle entre le fédéral, les provinces et les territoires, dont celle exercée par le Comité consultatif spécial, coprésidé par la Dre Tam, qui est au cœur de l'intervention en santé publique du point de vue pancanadien.

La Dre Tam ne pouvait pas être ici cet après-midi parce que pendant que nous nous parlons, elle est en réunion avec ses collègues des provinces et des territoires. À l'échelon fédéral, nous continuons d'adapter nos mesures visant les frontières et les déplacements à mesure que la situation évolue au Canada et dans le monde. Nous voulons nous assurer que chacun dispose de l'information dont il a besoin pour se protéger et protéger ses concitoyens canadiens. Je peux vous parler de manière générale de ces mesures, et je suis certaine que mon collègue, le président de l'Agence des services frontaliers du Canada, vous en parlera aussi.

Comme vous le savez, le 21 mars, le Canada et les États-Unis ont convenu d'interdire temporairement tous les déplacements non essentiels à la frontière canado-américaine pour 30 jours. Cette période pourrait être prolongée, au besoin. Il y a une exception pour les travailleurs essentiels et le transport de biens et de personnes. Par exemple, les travailleurs en bonne santé du secteur des transports qui participent à la circulation de biens et au transport de personnes à la frontière peuvent continuer de travailler tant qu'ils n'ont pas de symptômes. Le gouvernement du Canada a aussi fermé ses frontières aux voyageurs qui ne sont pas des citoyens canadiens ou des résidents permanents du Canada. Cette mesure prévoit certaines exceptions. En outre, en date du 25 mars à minuit, le Canada a pris un décret d'urgence en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine selon lequel toute personne entrant au Canada par voie aérienne, maritime ou terrestre, est tenue de s'isoler pendant 14 jours.

Cette nouvelle mesure, auparavant volontaire, est maintenant obligatoire. Des installations de quarantaine ont été désignées pour prévenir la propagation de la COVID-19. Elles serviront à héberger

les personnes symptomatiques qui n'ont pas de moyen de transport privé ou qui ne peuvent se rendre à un lieu d'isolement parce que les personnes symptomatiques ne peuvent pas utiliser de moyens de transport publics pour circuler à partir de leur arrivée au Canada. Par ailleurs, le gouvernement du Canada continue de travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour promouvoir l'utilisation adéquate de l'équipement de protection individuelle, cerner les secteurs prioritaires et collaborer à l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et autres fournitures médicales, comme des respirateurs. Le gouvernement ne ménage pas ses efforts et examine toutes les possibilités pour obtenir des fournitures médicales.

• (1415)

Le 27 mars, le premier ministre a annoncé un approvisionnement en fournitures médicales d'une valeur de 173 millions de dollars, dont l'achat immédiat de 20 respirateurs en stock et une commande d'achat de 500 unités supplémentaires, avec l'option d'en acheter davantage par la suite. De plus, cet approvisionnement va aussi inclure l'achat immédiat de 55 millions de masques chirurgicaux et une offre d'achat de trousse de dépistage actuellement à l'étude aux fins d'agrément par le Laboratoire national de microbiologie du Canada.

Le premier ministre a aussi annoncé un investissement d'au moins 50 millions de dollars de la Supergrappe de la fabrication de prochaine génération pour appuyer la conception de produits et d'équipement en forte demande pour les travailleurs de la santé. Ces investissements s'ajoutent aux montants déjà annoncés, qui serviront à l'achat d'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures et équipements médicaux nécessaires.

De plus, d'autres représentants du gouvernement fédéral et nous travaillons de pair avec Services publics et Approvisionnement Canada ainsi qu'avec Innovation, Sciences et Développement économique Canada pour trouver des fabricants nationaux et accélérer de façon sécuritaire la production et les échéanciers d'examen réglementaire et d'approbation pour faire en sorte que l'équipement nécessaire soit prêt et disponible pour nos travailleurs de la santé de première ligne.

Il est vrai que dans le contexte de la crise, nous voyons beaucoup de personnes se porter au secours du Canada dans le secteur manufacturier. Nous sommes renversés de toutes les réponses que nous recevons, et nous travaillons sans relâche à évaluer les propositions. Nous recevons un très grand nombre d'offres de soutien direct d'entreprises, en plus de dons de diverses organisations au Canada.

Au-delà de la production d'équipement de protection individuelle, nous mettons l'accent sur le dépistage, comme je l'ai déjà mentionné. Nous travaillons très fort, partout au pays, avec toutes les administrations, à améliorer notre capacité de dépistage. Le Laboratoire national de microbiologie continue d'appuyer les provinces et les territoires qui ont besoin d'aide pour les tests et autres services de référence.

Le Canada fait aussi sa part en recherche et investissements en participant à l'« essai de solidarité » de l'Organisation mondiale de la Santé, une étude clinique à laquelle participent de nombreux pays qui porte sur les traitements médicamenteux possibles contre la COVID-19. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres.

Comme vous le verrez et l'entendrez encore et encore, le Canada s'efforce autant que possible d'aplanir la courbe de l'épidémie. Cela passe par diverses mesures, partout au pays. Ainsi, on recommande la distanciation sociale, le confinement à domicile autant que possible, l'évitement des endroits très fréquentés et toutes les mesures d'une bonne hygiène respiratoire que recommande la Dre Tam depuis le début de la pandémie de COVID-19 dans le monde.

L'Agence de la santé publique du Canada continue assidument d'appuyer tous les efforts déployés au pays en ce sens. Comme la Dre Tam le répète constamment, il est temps de redoubler d'efforts et de travailler de façon vraiment concertée pour faire tout en notre pouvoir afin d'aplanir la courbe de l'épidémie.

Le temps est venu pour tous les Canadiens de faire le nécessaire pour nous aider à traverser cette pandémie. Je pense que tout le monde reconnaît que c'est une période difficile pour toutes les personnes frappées par la crise dans le monde, et ce, sans exception. C'est la même chose au Canada.

Je conclurai simplement en disant que comme la situation continue d'évoluer — et que l'ASPC adapte ses efforts d'intervention en conséquence —, nous nous engageons à fournir des mises à jour et de l'information au fur et à mesure. Nous sommes heureux d'être ici cet après-midi. C'est avec plaisir que nous nous efforcerons de répondre à toutes vos questions.

Merci, monsieur le président.

• (1420)

Le président: Merci, madame Namiesniowski.

Je laisse maintenant 10 minutes à M. Lucas, sous-ministre, pour la présentation de son exposé.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président. Je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser au Comité aujourd'hui au sujet du rôle de Santé Canada dans la réponse du gouvernement à la COVID-19.

Je commencerais simplement par reprendre les propos tenus par Mme Namiesniowski. En effet, il est essentiel que nous tous, et tous les Canadiens, travaillions ensemble pour appuyer les efforts maintenant. Il est certain que Santé Canada et l'ensemble des membres de son personnel au pays sont entièrement dévoués à cet effort.

La pandémie de la COVID-19 est une situation sans précédent dans l'histoire récente. Je peux vous garantir que Santé Canada fait tout en son pouvoir pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Santé Canada joue un rôle essentiel dans la réponse du gouvernement à titre d'organisme de réglementation des produits de santé. L'examen de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des produits de santé est au cœur de son mandat de réglementation. Pendant cette période difficile, il est très important de faire parvenir les médicaments et les fournitures médicales aux premières lignes rapidement. Nous nous efforçons d'accélérer l'examen et l'approbation des médicaments et des instruments pour lutter contre la COVID-19 tout en continuant de veiller à ce que ces produits soient sûrs et efficaces pour les Canadiens. Nous utilisons tous les outils dont nous disposons.

La semaine dernière, le gouvernement a adopté des modifications à la Loi sur les aliments et drogues et à la Loi sur les brevets pour rationaliser les processus et fournir au gouvernement des pouvoirs supplémentaires pour contribuer à prévenir et à pallier les pé-

nuries de médicaments et d'instruments médicaux; demander des renseignements supplémentaires aux entreprises pour confirmer que les produits sont sans danger pour les Canadiens; et fabriquer, utiliser ou vendre une invention brevetée — comme un médicament ou un ventilateur — qui est requise pour combattre la pandémie. Ces modifications nous aident à faire en sorte que nous puissions nous adapter rapidement. Notre objectif est de nous assurer que le Canada est prêt à relever tout défi qui se présentera à lui au cours des prochains jours et des prochaines semaines.

L'arrêté d'urgence est l'un des autres outils de réglementation essentiels que nous avons. Un arrêté d'urgence est l'un des mécanismes les plus rapides dont dispose le gouvernement du Canada pour rendre des produits de santé accessibles dans une situation d'urgence de santé publique à grande échelle, comme celle que nous vivons en ce moment. Plus tôt ce mois-ci, la ministre de la Santé a approuvé un arrêté d'urgence pour permettre une approbation plus rapide et plus souple de l'importation et de la vente des instruments médicaux nécessaires à la réponse du Canada à la COVID-19. Cet arrêté a immédiatement mis à la disposition des laboratoires canadiens deux nouveaux tests diagnostiques, et nous continuons à approuver d'autres tests.

Malgré le déploiement de tous ces efforts, nous prévoyons qu'il y aura des pénuries de produits de santé, compte tenu de la demande mondiale. Santé Canada collabore de façon proactive pour déterminer et atténuer les répercussions qu'ont les pénuries de médicaments et d'instruments médicaux sur les Canadiens et les professionnels de la santé dans le cadre de ses travaux en cours pour lutter contre la COVID-19. Nous avons intensifié nos activités de surveillance et, comme je l'ai mentionné, nous avons adopté de nouveaux processus souples et rapides pour nous assurer que les Canadiens ont accès aux médicaments et aux instruments médicaux dont ils ont besoin.

Nous avons augmenté la fréquence de nos communications avec l'industrie, les provinces et les territoires, les professionnels de la santé, les groupes de patients et les partenaires internationaux. Nous le faisons afin de détecter les signaux et de coordonner les principaux efforts d'atténuation le plus tôt possible.

Comme l'a mentionné la présidente de l'Agence de la santé publique du Canada, nous utilisons tous les outils à notre disposition pour accélérer l'approvisionnement d'équipement de protection individuelle sûr et efficace. La protection de nos travailleurs de première ligne, ceux qui prennent soin des malades et qui permettent à nos collectivités de poursuivre leurs activités, est l'une de nos priorités. Les travailleurs de la santé ont besoin d'un approvisionnement fiable d'équipement de protection individuelle approprié pour faire leur travail en toute sécurité. À cette fin, grâce aux mesures provisoires dont j'ai parlé, nous accélérons l'approbation des demandes d'homologation relatives à l'équipement de protection individuelle, aux désinfectants et aux antiseptiques en plus de favoriser un accès plus rapide à ces produits. Ce travail est essentiel pour que le Canada puisse bénéficier des dernières avancées et pour soutenir à la fois notre production nationale, comme l'a souligné Mme Namiesniowski, et les approvisionnements en provenance de l'étranger.

Comme nous le savons, aucune administration n'est à l'abri de la menace et des répercussions de la COVID-19 et aucun gouvernement ne peut y répondre seul. La coopération et la collaboration sont essentielles à notre réponse et, depuis le début, elles font partie de notre travail avec les provinces et les territoires, de même qu'avec les professionnels de la santé, les groupes de patients et l'industrie. La ministre de la Santé et moi, de même que la Dre Tam et Mme Namiesniowski, nous entretenons très fréquemment avec nos homologues des provinces et des territoires, et nos adjoints et nos fonctionnaires le font certainement chaque jour. Il est essentiel pour nous d'assurer la coordination des efforts et une communication régulière.

Dans ce contexte, nous nous efforçons de connaître les ressources et les sources de pressions potentielles sur le système de soins de santé et de mobiliser les ressources pour soutenir les provinces et les territoires dans la mesure du possible.

• (1425)

Nous utilisons des données et la modélisation pour comprendre la progression de la pandémie de la COVID-19 et savoir où pourraient se trouver les points de pression.

Comme vous le savez peut-être, toutes les données sur les cas que nous avons maintenant sont rendues publiques dans des rapports épidémiologiques quotidiens sur le site Covid.ca et sur un portail de Statistique Canada où les données détaillées ont été mises à la disposition des chercheurs hier.

La santé numérique est un autre domaine de collaboration clé avec les provinces et les territoires.

À l'heure actuelle, nous demandons aux Canadiens de rester le plus possible à la maison et de pratiquer la distanciation physique. Pour bon nombre d'entre eux, cela signifie qu'ils devront peut-être avoir recours à des professionnels de la santé et au soutien social par d'autres moyens.

Les provinces ont mis des outils en place, et nous collaborons avec elles pour les accroître. Nous avons lancé récemment un outil d'évaluation de la santé en ligne à l'intention des Canadiens qui présentent des symptômes de la COVID-19. Il vient compléter les outils qui sont déjà offerts dans certaines provinces et certains territoires et aide les utilisateurs à déterminer s'ils ont besoin de soins médicaux ou d'un examen.

De plus, nous sommes en train d'élaborer un service d'aide psychologique en ligne qui offrira un soutien psychosocial complet aux Canadiens pendant cette période exceptionnellement stressante, avec l'aide de diverses ressources.

Enfin, j'aimerais parler brièvement du rôle de Santé Canada dans la protection de la santé des employés fédéraux en milieu de travail.

Dans le cadre du Programme de santé au travail de la fonction publique et en collaboration avec la dirigeante principale des ressources humaines pour le gouvernement du Canada, nous avons conseillé les ministères fédéraux sur la façon de gérer le risque de la COVID-19 en milieu de travail. Nous avons fourni des conseils pour une grande variété de milieux de travail et nous avons formulé des conseils ciblés pour des milieux de travail particuliers, dont pour les agents de l'Agence des services frontaliers du Canada aux premières lignes. C'est essentiel pour qu'ils soient protégés dans l'exercice de leurs fonctions, qui consistent à aider les Canadiens et chacun d'entre nous à lutter contre la maladie.

En terminant, je dirais qu'à Santé Canada, nous sommes déterminés à faire tout ce que nous pouvons pour protéger la santé et le bien-être de tous les Canadiens, des membres de nos collectivités aux travailleurs de la santé, en passant par les fonctionnaires fédéraux. L'ampleur de cette responsabilité n'a jamais été aussi claire et il n'a jamais été aussi important d'agir que ce l'est maintenant. Nous travaillons sans relâche pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Merci.

• (1430)

Le président: Merci, monsieur Lucas.

C'est maintenant au tour du président de l'Agence de services frontaliers du Canada, M. John Ossowski, qui dispose de 10 minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. John Ossowski (président, Agence des services frontaliers du Canada): Bonjour, monsieur le président, bonjour, mesdames et messieurs. Je vous remercie de m'avoir invité aujourd'hui et de me donner l'occasion de discuter avec vous de l'important travail accompli par l'Agence des services frontaliers du Canada pendant cette crise sanitaire mondiale. M. Denis Vinette, vice-président de notre programme des voyageurs, participe aussi à la téléconférence. Il est responsable de la gestion des mesures en place dans tous les points d'entrée en ce qui concerne le volet voyageur.

Monsieur le président, laissez-moi tout d'abord vous dire à quel point je suis fier des femmes et des hommes de l'ASFC. Ils travaillent sans relâche autant à la première ligne qu'à l'arrière-scène pour contenir la propagation de la COVID-19 et transmettre l'information aux Canadiens. La santé et la sécurité de notre main-d'œuvre sont primordiales et nous continuons de travailler étroitement avec Santé Canada, les syndicats et nos employés pour nous assurer de leur protection.

Vous savez tous que la situation a évolué rapidement et nous continuons d'adapter notre position opérationnelle pour y répondre. Comme l'a souligné le ministre de la Sécurité publique lorsqu'il a comparu devant la Chambre des communes et le Sénat la semaine dernière, l'ASFC a un double mandat, soit de protéger la sûreté et la sécurité des Canadiens tout en facilitant le commerce et les échanges commerciaux à la frontière. Dans le contexte de la COVID-19, j'assure le Comité que nous travaillons fort sur les deux fronts.

Sur le plan de la sûreté et de la sécurité, le gouvernement du Canada a mis en place un certain nombre de mesures de contrôle renforcées à la frontière pour aider à limiter et à contenir la propagation du virus. Ces mesures, qui ont débuté le 22 janvier, se sont traduites par une importante baisse du flux d'arrivées de voyageurs au pays. À la suite de l'interdiction visant les ressortissants étrangers, dont les ressortissants des États-Unis, d'entrer au Canada par les voies aériennes, terrestres, ferroviaires et maritimes pour des motifs non essentiels ou discrétionnaires, nous avons vu une baisse générale du nombre de voyageurs de 79 % dans tous les modes de transport, dont le mode aérien, depuis la mise en vigueur de l'interdiction, et de 94 % par rapport à la même période l'an dernier.

Monsieur le président, peu importe le mode de transport qu'ils utilisent ou l'endroit où ils arrivent, tous les voyageurs font l'objet d'une évaluation à leur arrivée au Canada. Les voyageurs qui présentent des symptômes reçoivent des masques chirurgicaux et de l'information sur l'auto-isolement obligatoire de la part de l'ASFC et ils doivent remplir le formulaire de recherche des contacts. Ils sont ensuite dirigés directement vers un agent de l'Agence de la santé publique du Canada pour une évaluation plus approfondie et un suivi.

Comme l'a mentionné le ministre Blair, Transports Canada a aussi augmenté les responsabilités des transporteurs aériens qui volent au Canada. Ils ont l'obligation de procéder à une vérification de l'état de santé de chaque voyageur à la porte, avant l'embarquement, et ils doivent demander aux voyageurs s'ils font de la fièvre, ont une toux ou ont des difficultés respiratoires. Si un voyageur présente des symptômes, le transporteur aérien doit aussi demander au voyageur s'il a reçu l'ordre de ne pas embarquer dans un avion au cours des 14 derniers jours pour des raisons médicales liées à la COVID-19. Les voyageurs qui répondent par l'affirmative à l'une ou l'autre de ces questions, ou qui refusent de répondre aux questions, ne pourront pas monter à bord de l'avion et le transporteur informera alors l'ASFC. Les voyageurs qui ont un certificat médical indiquant que les symptômes ne sont pas liés à la COVID-19 seront exemptés.

L'ASFC informe maintenant les voyageurs qu'il est obligatoire de pratiquer l'auto-isolement pendant 14 jours à leur arrivée au Canada. De plus, elle a mis en place des mesures pour aider l'Agence de la santé publique du Canada dans ses efforts visant à surveiller et à faire respecter les mesures d'auto-isolement obligatoires par la recherche des contacts de tous les voyageurs qui arrivent au Canada par voie terrestre et aérienne et par des avis de surveillance temporaires dans nos systèmes.

Le formulaire de recherche des contacts permet de recueillir les données biographiques de base et les coordonnées des contacts du passager lors de son séjour au Canada. Une fois le formulaire rempli, il est fourni à l'Agence de la santé publique du Canada, qui détermine quand et comment ces informations sont partagées avec les autorités provinciales ou les services chargés de faire appliquer la loi. La recherche de contact obligatoire s'applique à tous les voyageurs qui arrivent par voie terrestre ou aérienne.

De plus, l'ASFC crée des avis de surveillance temporaires dans son système dans le but de soutenir l'Agence de la santé publique du Canada pour s'assurer que les voyageurs asymptomatiques se conforment aux directives sur l'auto-isolement après leur entrée au Canada et que les voyageurs symptomatiques, qui reçoivent une ordonnance de quarantaine, en vertu de la Loi sur la quarantaine, se soumettent à cette directive. Les mesures d'avis de surveillance temporaire sont déjà en vigueur.

Les avis de surveillance ne seront pas émis à l'endroit de tous les voyageurs asymptomatiques, mais plutôt de ceux qui n'auraient pas respecté l'exigence d'auto-isolement selon l'ASFC ou qui auraient indiqué leur intention de ne pas s'y conformer. L'ASFC avisera l'Agence de la santé publique du Canada chaque fois qu'elle rencontrera un individu qui est soupçonné de ne pas respecter l'exigence d'auto-isolement. Les informations de l'avis de surveillance seront maintenues pendant une période de 14 jours et l'ASFC les communiquera au Service des douanes et de la protection des frontières des États-Unis.

L'ASFC soutiendra la mesure spéciale de voyage et de protection de la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada qui a été émise en vertu de la Loi sur la quarantaine, incluant l'obligation de fournir des informations à la frontière.

• (1435)

En ce qui concerne notre mandat de facilitation, je souhaite aussi dire aux membres du Comité que l'ASFC comprend qu'il est essentiel de veiller à ce que les marchandises et les services essentiels, la nourriture, les médicaments et les travailleurs de l'industrie continuent de pouvoir traverser la frontière.

Permettez-moi de préciser cependant que malgré la diminution du nombre de camions en circulation, en général, les chaînes d'approvisionnement pour l'industrie canadienne et les commerces n'ont pas changé, puisqu'il a été permis à 114 032 conducteurs de camions d'entrer au Canada depuis la mise en œuvre des restrictions, le 21 mars. C'est pourquoi des exemptions importantes ont été ajoutées aux restrictions de voyage qui ont été imposées récemment. Qu'ils soient premiers répondants, conducteurs de camion ou travailleurs qui soutiennent les secteurs de l'agriculture et du transport, il s'agit de gens qui fournissent des services essentiels nécessaires au roulement du Canada.

En ce sens, j'ai écrit au secrétaire général de l'Organisation mondiale des douanes le 17 mars dernier pour...

Le président: Excusez-moi, monsieur Ossowski.

M. John Ossowski: Oui?

Le président: Vous avez utilisé 13 minutes et demie. Pourriez-vous conclure rapidement, s'il vous plaît?

M. John Ossowski: Certainement. Je suis désolé.

En terminant, monsieur le président, comme l'a annoncé le premier ministre le 27 mars, nous avons été en mesure de répondre aux demandes d'atténuation des importateurs et des entreprises en prolongeant jusqu'au 30 juin le délai de paiement des droits et des taxes habituellement perçus par l'ASFC auprès des importateurs.

En terminant, j'aimerais que les Canadiens et les parlementaires sachent que l'ASFC travaille autant à l'interne qu'avec les partenaires internationaux pour fournir le maximum de soutien aux efforts liés à la COVID-19, que ce soit pour soutenir directement les efforts de rapatriement dirigés par le gouvernement du Canada ou pour le contrôle de sécurité de tous les voyageurs qui cherchent à entrer au Canada.

Je vais donc m'arrêter ici. Je serai heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Ossowski.

Nous entendrons maintenant la représentante du ministère des Affaires étrangères, Mme Heather Jeffrey, sous-ministre adjointe, Secteur des services consulaires, de la sécurité et de la gestion des urgences.

Vous avez 10 minutes. Allez-y.

Mme Heather Jeffrey (sous-ministre adjointe, Secteur des services consulaires, de la sécurité et de la gestion des urgences, ministère des Affaires étrangères, du Commerce et du Développement): Merci, monsieur le président.

L'échelle et la portée de la pandémie de COVID-19 sont sans précédent pour nous et il s'agit probablement de l'urgence consulaire la plus complexe que nous ayons eue à gérer. En effet, elle ne se limite pas à un seul pays ou à une seule région; elle a un impact mondial, y compris ici, où se trouve notre administration centrale.

Nous fournissons des services consulaires aux Canadiens dans tous les pays simultanément. En même temps, nous avons dû adapter notre façon de travailler afin de garantir la santé et la sécurité de nos propres employés à l'étranger, ainsi que celles de leur famille.

Depuis notre dernière rencontre, Affaires mondiales travaille sans relâche pour faciliter le retour sécuritaire au pays de milliers de voyageurs canadiens qui se sont retrouvés coincés dans un autre pays en raison de la mise en œuvre soudaine de mesures frontalières visant à freiner la propagation de la COVID-19.

Parmi les efforts que nous avons déployés, mentionnons la coordination de vols et de la logistique du transport aérien et des déplacements aériens, maritimes et routiers nécessaires pour prendre ces vols. Nous mettons constamment à jour les avertissements officiels et les renseignements à l'intention des voyageurs. Nous avons mis sur pied un nouveau programme de prêts d'urgence liés à la COVID-19 à l'étranger et nous continuons d'offrir nos services consulaires d'urgence habituels tout en gérant la charge de travail supplémentaire liée à la COVID-19.

Au cours des 10 derniers jours, nous avons facilité 42 vols de retour au Canada à partir de 29 pays, ce qui a permis à des milliers de Canadiens de revenir au pays. Nous avons également prévu des vols qui partiront de 20 autres destinations dans les prochains jours. Par exemple, plus tard cette semaine, des vols partiront de l'Inde et du Pakistan.

En même temps, nous contribuons aux efforts pangouvernementaux pour assurer le transport transfrontalier des biens et des services essentiels aux Canadiens, préparer l'avenir par l'entremise de nos alliances internationales, maintenir les chaînes d'approvisionnement mondiales et répondre aux appels à l'aide urgents provenant de la communauté internationale.

Les renseignements sont une partie essentielle de tout processus décisionnel efficace. C'est pourquoi nous avons publié un avertissement officiel à l'intention des voyageurs canadiens, soit d'éviter tout voyage non essentiel à l'étranger et d'éviter de monter à bord d'un navire de croisière.

Des centaines de mises à jour ont été apportées, en temps réel, à nos avertissements aux voyageurs par pays, afin d'aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées et de les informer sur les fermetures et les restrictions liées aux frontières.

Nous incitons fortement tous les Canadiens qui se trouvent à l'extérieur du pays de s'inscrire auprès du service d'inscription des Canadiens à l'étranger, ce qui leur permettra de recevoir des mises à jour importantes et de s'informer sur les exigences d'entrée et de sortie des pays par lesquels ils devront peut-être transiter. De plus, les Canadiens qui ont besoin d'une aide consulaire urgente peuvent communiquer avec notre Centre de surveillance et d'intervention d'urgence ouvert 24 heures sur 24, sept jours sur sept, par courriel ou par téléphone.

Nous savons que dans de nombreuses régions, des Canadiens tentent toujours de revenir au pays. Nous continuons de collaborer avec d'autres gouvernements, les autorités locales et les transporteurs aériens commerciaux pour trouver de nouvelles solutions.

Dans les pays où il n'est plus possible de prendre un vol commercial, nous avons facilité l'accès à des vols spéciaux et nous avons collaboré avec les autorités nationales afin d'obtenir une dérogation aux restrictions imposées aux déplacements nationaux à la suite de l'imposition de quarantaines locales.

Nous continuons de surveiller les navires de croisière qui sont toujours à flot et à bord desquels se trouvent des passagers et des membres d'équipage canadiens. Nous avons déjà envoyé une mise à jour à votre comité sur les efforts que nous avons déployés en ce qui concerne le *Diamond Princess* et le *Grand Princess*, et nous continuons de travailler sans relâche pour organiser le retour sécuritaire de nos citoyens qui se trouvent sur des navires qui sont toujours à flot.

La semaine dernière, nous avons réussi à rapatrier des gens qui se trouvaient sur des navires amarrés au Brésil, en Argentine, en Afrique du Sud et au Chili. Nous collaborons actuellement avec nos partenaires internationaux pour organiser le passage du *Zaandam* et du *Rotterdam* par le canal de Panama et pour aider au débarquement lorsque ces navires accosteront en Floride.

Nous avons considérablement augmenté le nombre d'employés d'Affaires mondiales Canada qui travaillent dans notre Centre de surveillance et d'intervention d'urgence, afin de répondre au grand nombre d'appels et de courriels que nous recevons de Canadiens à l'étranger. Nous avons d'abord reçu jusqu'à environ 10 000 appels et courriels par jour, mais ces derniers jours, nous recevons en moyenne 5 000 appels et courriels. Nous avons augmenté le nombre d'employés pour répondre à la demande et au cours des quatre ou cinq derniers jours, nous avons réussi à réduire le temps d'attente à environ deux minutes.

Dans le cadre de nos efforts consulaires, nous avons créé un programme de prêts d'urgence liés à la COVID-19 pour aider les Canadiens qui n'ont pas les fonds nécessaires pour revenir au pays ou pour les soutenir pendant leur séjour forcé à l'étranger. Il s'agit d'un prêt d'urgence remboursable qui les aide à faciliter leur retour au Canada ou à subvenir à leurs besoins essentiels. À ce jour, environ 500 prêts d'une valeur totale de 1,4 million de dollars ont été approuvés. Nous accordons la priorité aux demandes en suspens qui sont liées à des vols urgents.

Malgré ces circonstances difficiles, toutes les missions diplomatiques canadiennes à l'étranger demeurent ouvertes. Nous fournissons des services consulaires et des services d'urgence complets aux Canadiens, tout en prenant les précautions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de nos employés, de leur famille et des personnes qui se rendent dans nos missions.

Manifestement, nous devons respecter les lignes directrices et les règles imposées par les autorités locales de la santé. Nous avons donc adapté nos modèles de prestation de services aux conditions et aux contraintes locales en matière d'accessibilité.

• (1440)

Même si nous continuons de déployer des efforts extraordinaires pour aider les voyageurs à revenir au pays, comme l'a clairement indiqué le ministre Champagne, les restrictions imposées à l'étranger compliquent de plus en plus le retour des voyageurs canadiens au pays. C'est pourquoi nous avons créé une nouvelle page qui contient des conseils sur la santé et la sécurité à l'intention des Canadiens qui demeurent à l'extérieur du pays. Grâce aux leçons tirées de nos expériences en Chine, au Japon, en Italie et dans d'autres situations de confinement, nous avons fourni de nouvelles lignes directrices à toutes nos missions en ce qui concerne les exigences propres aux situations de quarantaine et les types de services que nous devons fournir dans ces circonstances.

Nous continuons également à collaborer avec des intervenants externes pour tenter de relever les défis émergents, par exemple en encourageant les fournisseurs d'assurance voyage à continuer d'appuyer les Canadiens touchés par la COVID-19, surtout ceux qui ne peuvent pas revenir au Canada pour des raisons indépendantes de leur volonté, en renouvelant ou en prolongeant leurs polices d'assurance.

En terminant, depuis le début de la crise, nous nous sommes surtout efforcés de prendre des mesures concrètes pour veiller à ce que les Canadiens demeurent en bonne santé et en sécurité, ce qui nous permet ensuite d'aider ceux qui sont touchés et de rapatrier ceux que nous pouvons. Au cours des deux derniers mois, la situation a évolué de notre réponse aux quarantaines dans certains pays et certaines régions et à bord de certains navires pour devenir un effort consulaire global qui vise à mobiliser les ressources de l'ensemble de notre ministère et de notre réseau de missions dans chaque pays, ainsi qu'au Canada. Nous continuerons de compter sur notre personnel professionnel et dévoué pour relever ces nouveaux défis et pour servir les Canadiens de notre mieux.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, madame Jeffrey.

Avant de continuer, je tiens à préciser que lorsque j'ai annoncé la liste des participants à la réunion, je crois que j'ai oublié de mentionner Mme Jenica Atwin du Parti vert. Je suis désolé.

Nous passons maintenant aux questions des membres du Comité. J'aimerais préciser que nous suivrons l'ordre habituel des séries de questions prévu dans nos motions de régie interne. Je crois que nous aurons le temps de mener trois séries de questions.

Nous entendrons d'abord M. Jeneroux.

[Difficultés techniques]

Le président: Vous avez six minutes. Allez-y.

• (1445)

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Merci, monsieur McKinnon.

J'aimerais seulement souligner les problèmes auxquels nous avons fait face. Il a fallu 13 minutes pour commencer la réunion du Comité et deux autres minutes pour entamer les questions. Je crois certainement que nous devrions envisager de prolonger la réunion pour pouvoir terminer plus de trois séries de questions.

Tout d'abord, étant donné que je dispose d'un temps limité, j'aimerais remercier les travailleurs de première ligne et les fournisseurs de services essentiels, ainsi que toutes les personnes qui s'ef-

forcent de contenir la propagation de la COVID-19. J'imagine que les hôpitaux commencent à se préparer à l'augmentation du nombre de cas.

Je ne veux pas critiquer trop sévèrement le travail effectué par le gouvernement, mais il ne fait aucun doute qu'on a beaucoup trop tardé à mettre en œuvre certaines mesures. Les Canadiens se demandent donc si le gouvernement est prêt à affronter la prochaine vague.

Voici quelques exemples. Le 29 janvier, de nombreux députés de la Chambre des communes ont demandé la fermeture de la frontière dans des régions qui présentaient un risque élevé. Toutefois, le gouvernement n'a pas pris cette mesure avant le 16 mars. Le 9 mars, des députés ont encore une fois poussé le gouvernement à mettre en œuvre la Loi sur la quarantaine et à imposer la mise en quarantaine obligatoire aux voyageurs qui revenaient au pays. Pourtant, il a fallu attendre jusqu'au 25 mars pour que le gouvernement annonce, de façon précipitée, qu'une quarantaine obligatoire serait imposée — quelques semaines trop tard, encore une fois. Le 23 mars, nos collègues ont demandé au gouvernement de couvrir 75 % des salaires après que ce dernier ait annoncé qu'il couvrirait seulement 10 % des salaires. Enfin, le 27 mars, le gouvernement a fait volte-face et a augmenté la subvention salariale à 75 %.

Tout cela vient s'ajouter au fait que le 4 février, le gouvernement a envoyé 16...

Le président: Attendez un instant, monsieur Jeneroux. L'interprétation a... Le service d'interprétation a-t-il été rétabli? Ne pouvez-vous pas entendre M. Jeneroux lorsqu'il parle?

D'accord. Allez-y, monsieur Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: Par-dessus le marché, le 4 février, le gouvernement a expédié 16 tonnes de fournitures médicales en Chine. Ça survient après un début de rupture de stock au Canada et après que nos autorités sanitaires ont prévenu les Canadiens d'une augmentation inévitable du nombre de cas. Les Canadiens ont donc de bonnes raisons de s'inquiéter.

Le président: C'est vrai que les interprètes ne peuvent pas entendre M. Jeneroux?

Monsieur Jeneroux, nous avons corrigé votre temps de parole pour tenir compte de tous ces problèmes. Poursuivez, s'il vous plaît, et nous verrons si ça va mieux.

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, les Canadiens craignent que le gouvernement fasse faux bond à nos intervenants de première ligne et aux Canadiens malades, au plus fort de l'épidémie.

Il y a encore deux semaines, le gouvernement continuait de minimiser le risque. Or, voici que nous apprenons que des hôpitaux sont débordés, qu'il y a pénurie de fournitures d'un bout à l'autre du pays et, bien franchement, que nous étions mal préparés à la pandémie. Même si la ministre de la Santé a déclaré que le gouvernement traite la COVID-19 comme une pandémie, depuis le début...

• (1450)

Le président: Je suspends les travaux, le temps de rétablir la liaison avec M. Jeneroux.

• (1447)

(Pause)

• (1450)

Le président: Nous verrons si ça ira mieux pour l'interprétation.

M. Matt Jeneroux: Encore une fois, monsieur le président, merci pour le temps que vous m'accordez. Nous travaillons visiblement à corriger certains ratés, ici. J'espère que ça réussira d'ici la fin de la séance pour que nous profitons tous mutuellement d'un temps de qualité.

Je tiens d'abord, encore une fois, à remercier les intervenants de première ligne, les fournisseurs de services essentiels et tous ceux qui contribuent à la lutte contre la COVID-19. Comme le nombre de cas continue d'augmenter, je suppose que les hôpitaux commencent à se préparer à un afflux de malades. Sans vouloir trop critiquer le gouvernement, il est sûr que certaines mesures ont trop tardé, et les Canadiens posent des questions sur l'état de préparation du gouvernement à la prochaine vague. Voici des exemples.

Le 29 janvier, de nombreux députés ont demandé la fermeture des frontières contiguës à des régions très à risque. Le gouvernement n'y a donné suite que le 16 mars.

Le 9 mars, des députés, de nouveau, ont incité le gouvernement à édicter la Loi sur la quarantaine et à rendre la quarantaine obligatoire pour les voyageurs de retour au pays. Ce n'est que le 5 mars que, de façon précipitée, le gouvernement en a annoncé l'application.

Le 23 mars, nos collègues ont demandé au gouvernement d'assurer le versement de 75 % des salaires, après son annonce de...

Le président: Je suis désolé, l'interprétation pose encore un problème.

Vous pouvez poursuivre en ralentissant un peu le débit.

• (1455)

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, c'est franchement ridicule. Nous pouvons organiser des visioconférences avec Zoom et employer toutes sortes de technologies. Mais ces anicroches qui arrêtent de petites questions montrent certainement une impréparation.

Après déjà une heure de séance, je saute directement aux questions, parce que je veux être sûr que les autres membres du Comité pourront aussi en poser.

Le président: Sachez que je règle votre temps. Chacun aura le temps qui convient.

Poursuivez.

M. Matt Jeneroux: J'ai cinq questions. Comme nous disposons de très peu de temps, j'espère que l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada pourront y répondre. Je les énumère.

Le Canada possède-t-il les fournitures et les appareils médicaux pour répondre à l'afflux prévu de cas?

Prévoyez-vous que le plus fort de la maladie aura lieu en même temps dans chacune des provinces?

Combien de lits sont actuellement disponibles dans tout le pays pour les malades de la COVID-19?

D'un bout à l'autre du pays, est-ce que les hôpitaux transforment les services de soins intensifs en unités de traitement de la COVID-19?

Enfin, sachant que la vice-première ministre a dit, ce matin, que la situation empirerait encore avant de s'améliorer, le gouvernement a-t-il prévu des hôpitaux temporaires?

Le président: Madame Namiesniowski, je crois que c'est pour vous.

Mme Tina Namiesniowski: Merci beaucoup, monsieur le président.

En fait, je pense que mon collègue de Santé Canada doit aussi y répondre, puisque nous avons collaboré très étroitement avec nos partenaires des provinces et des territoires ainsi qu'avec d'autres organisations fédérales pour être tous prêts comme il se doit pour la pandémie au Canada.

Le président: Madame Namiesniowski, encore une fois, l'interprétation nous donne du fil à retordre. Veuillez parler fort et un peu plus lentement. Nous verrons bien.

Mme Tina Namiesniowski: Permettez-moi de recommencer.

Les fonctionnaires fédéraux, les provinces et les territoires travaillent depuis des semaines pour que le Canada soit prêt et bien armé pour affronter les éventuelles conséquences de la présence de la COVID-19 sur son territoire.

Monsieur le président, je répondrai la première aux questions. Le sous-ministre de Santé Canada pourra ensuite décrire le travail de son ministère, s'il y a lieu.

Comme tous le savent, les services de santé de première ligne sont assurés, au Canada, par les provinces et les territoires. Nous collaborons très étroitement avec eux, notamment pour leur assurer les fournitures et l'équipement nécessaires localement pour répondre à la crise.

Sur la simultanéité de l'évolution de la maladie dans notre pays, les épidémiologistes perçoivent des différences entre les provinces et les territoires et même à l'intérieur, localement. Ça devrait se poursuivre, comme ça s'est fait dans les autres pays touchés par la crise.

Sur la disponibilité des lits, les hôpitaux s'adaptent et font de la place. Quant à des mesures supplémentaires pour en faire plus localement, nos partenaires des provinces et des territoires nous assurent tous qu'ils en prévoient et en appliquent pour être prêts en fonction de leurs plans respectifs.

Le sous-ministre de la Santé pourra également parler d'une partie du travail que nous effectuons pour assurer une certaine transparence aux événements qui surviennent dans chaque province et territoire, pour que nous puissions, au besoin, appuyer leurs efforts.

Monsieur le président, je m'arrête ici. M. Lucas pourra ajouter des détails.

• (1500)

M. Stephen Lucas: Comme Mme Namiesniowski l'a dit, nous collaborons avec les autorités sanitaires des provinces et des territoires pour évaluer leur pleine capacité de mobiliser les équipements indispensables, notamment des lits de soins intensifs, des ventilateurs et d'autres appareils essentiels, collaborer avec elles pour nous faire une idée de leur emploi. Nous mettons en commun des pratiques exemplaires pour la gestion des systèmes de santé qui relèvent de chacune d'elles.

Pour faire plus de place aux malades de la COVID, par l'annulation de chirurgies électorales et le déplacement de patients qu'on peut envoyer dans d'autres établissements, chaque province et territoire veille à créer des services destinés à ces malades et à autrement réduire au minimum le nombre de fois qu'on change d'équipement de protection individuelle, pour une prévention et une maîtrise efficaces de l'infection.

En même temps, il s'applique à déployer des établissements et des équipements hospitaliers de rechange, tandis que nous lui fournissons à cette fin un soutien et des ressources supplémentaires.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Monsieur Fisher, vous disposez de six minutes.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Je pose la question à l'Agence des services frontaliers du Canada, dont je tiens d'abord à remercier les agents pour leur travail, qui est d'assurer l'arrivée des marchandises dans notre pays, leur sortie et la sécurité des Canadiens.

Le dépistage m'intrique. Nous avons tous reçu sur Facebook des messages de nos électeurs qui se plaignent de ne pas avoir fait l'objet d'un dépistage convenable à la frontière. Je voudrais donc savoir en quoi il consiste, ce que nous omettons de faire, ce que d'autres font et peut-être ce que vous pensez de ce que les Canadiens en pensent. Nous avons entendu parler de la prise inefficace de la température de tous les voyageurs. Nous avons vu des photos d'aéroports où près de 7 000 personnes font la queue simplement pour en sortir.

Peut-être pourriez-vous faire un petit récapitulatif. Je sais que dans votre déclaration préliminaire, vous avez parlé d'évaluations. Mais, exactement, qu'est-ce que le dépistage? Que faisons-nous et qu'omettons-nous de faire?

• (1505)

M. John Ossowski: Je décrirai le processus pour les voyageurs par avion, pour faire comprendre les différences insensibles avec les autres moyens de transport.

On demande d'abord aux transporteurs d'empêcher l'embarquement des personnes présentant des symptômes de la maladie. Pendant le vol, si on constate l'apparition de symptômes chez un voyageur, on détermine son identité avant l'atterrissage au Canada, pour le séparer des autres voyageurs dès son arrivée. On confie immédiatement ce voyageur à des fonctionnaires de l'Agence de la santé publique du Canada, qui le soumettront à une évaluation. Dès ce moment, nous n'en sommes plus responsables.

Les autres voyageurs, ceux qui ne présentent pas de symptômes, traversent le hall de la douane où, si vous avez voyagé à l'étranger, dernièrement, vous constateriez la présence de nos bornes d'inspection primaire. Elles présentent l'avantage de poser des questions en 15 langues, ce qui permet la prise en charge d'une gamme très large de nos visiteurs.

Après avoir répondu aux questions concernant une éventuelle toux, fièvre ou autres symptômes, les voyageurs promettent aussi de se soumettre à 14 jours d'isolement obligatoire dès leur arrivée au pays. Dans le hall des bagages où ils se trouvent, d'autres agents des services frontaliers se promènent, à la recherche de voyageurs qui présenteraient des symptômes. C'est ainsi que nous avons dirigé certains d'entre eux vers l'agence de santé publique.

Au sortir de la douane, les voyageurs se font tous remettre des formulaires sur les mesures à prendre après leur départ et pour qu'ils reconnaissent encore une fois qu'ils sont astreints à un isolement obligatoire.

Le processus comporte des étapes très découpées, très complètes, et il ne se limite pas seulement au français et à l'anglais.

Vous avez raison en ce qui concerne la mesure de la température. Les gens s'attendent à différentes choses, mais les agents de la santé publique ne nous ont pas prévenus que c'était ce qu'il fallait faire à la frontière. Nous agissons toujours sur les conseils de l'Agence de la santé publique du Canada sur les efforts qu'elle attend de nous à la frontière, pour son compte.

M. Darren Fisher: Voilà pour les voyages par avion. Maintenant, donnez-moi un peu de détails sur le voyageur qui traverse la frontière en automobile ou peut-être en train.

M. John Ossowski: Actuellement, presque aucun voyageur ne se déplace en train.

L'automobiliste aboutit à la guérite de la ligne d'inspection primaire, où un agent lui pose les trois mêmes questions sur son état de santé générale et cherche à découvrir visuellement d'autres symptômes. Le voyageur qui en présente est dirigé vers une deuxième inspection qui le conduit à un agent de l'Agence de la santé publique, pour évaluation approfondie.

Chaque voyageur se fait remettre un document écrit sur l'exigence de l'isolement, et on lui demande d'en accuser réception. Il comprend qu'on l'oblige à s'isoler. La seule différence concerne le « voyageur effectuant un déplacement essentiel », essentiellement et en grande partie un chauffeur de véhicule commercial ou un employé ou travailleur devant traverser la frontière quotidiennement. Si la personne doit s'isoler 14 jours, on s'attend à ce qu'elle le fasse. Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, le système comporte des moyens pour détecter et signaler les voyageurs qui font la navette.

M. Darren Fisher: Lorsque vous laissez entendre que ces personnes acceptent de s'isoler, y a-t-il une mesure d'application, de vérification ou de suivi? Prenez-vous en note les numéros de plaque d'immatriculation à la frontière?

M. John Ossowski: Nous saisissons déjà normalement toute l'information à la frontière. À vrai dire, nous en saisissons davantage maintenant et nous la transmettons à l'Agence de la santé publique du Canada, qui la transmet à son tour aux provinces et aux forces de l'ordre.

Il est important de comprendre qu'en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine, nous n'avons pas de pouvoirs d'application à l'intérieur du territoire. Il revient donc vraiment à l'Agence de la santé publique du Canada et aux forces de l'ordre locales de faire respecter l'isolement une fois que les personnes sont entrées au pays. Cependant, si on nous informe qu'une personne semble abuser du système, nous allons faire un signalement dans le système et peut-être l'arrêter au point d'entrée si nous apprenons qu'elle ne se conforme pas à l'isolement obligatoire. Nous communiquerons ensuite avec les forces de l'ordre locales pour qu'elles portent des accusations, s'il y a lieu.

• (1510)

M. Darren Fisher: Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

Le président: Cinq secondes; votre temps est donc écoulé. Merci.

M. Darren Fisher: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Thériault, vous avez six minutes, s'il vous plaît.

[Français]

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

Dans un premier temps, j'aimerais vous dire que je suis heureux de cette rencontre. Aujourd'hui, je ne tenterai pas de trouver des responsables ou des coupables. Nous devons gérer une crise et cela prend les efforts de tout le monde pour passer au travers.

Je veux aussi souligner le travail remarquable que font les intervenants de première ligne, qu'il s'agisse des travailleurs des hôpitaux ou des gens qui répondent aux multiples demandes. Je souligne également le travail de l'ensemble de mes collègues de la députation qui travaillent en première ligne. En effet, nous sommes devenus des intervenants de première ligne afin que, tous ensemble, nous puissions traverser cette crise, une pandémie mondiale meurtrière.

Cela étant dit, les analyses sur le moment et la manière dont nous aurions dû faire ceci ou cela pourront se faire en temps et lieu. Comptez sur nous pour faire ces analyses. Toutefois, aujourd'hui, devant une pandémie de cette nature, il faut travailler à notre capacité de réagir à la menace. Plusieurs personnes nous appellent de différents lieux. Dans différents coins du Québec, des entrepreneurs et des gens sont prêts à pousser à la roue pour fournir ce qu'on appelle des équipements de protection individuelle. Je voudrais savoir ce qu'on fait pour accélérer ces projets. Il serait important d'avoir des réponses précises à ce sujet.

Il y a des gens qui peuvent desservir des parties du territoire. Au Québec, on tente de faire la promotion de l'achat local. Si des fournisseurs sont capables d'approvisionner des régions en matériaux, je pense qu'il faut favoriser cela, nonobstant les annonces d'aujourd'hui concernant de grandes commandes, la livraison de masques, et le reste. Je parle d'autres types de fournitures, comme du désinfectant.

J'aimerais que la réponse s'adresse aux entrepreneurs qui attendent une réponse pour pouvoir contribuer au combat contre la crise actuelle et pour aider leurs compatriotes. C'est ma première question.

[Traduction]

Le président: Je suis désolé, mais à qui posez-vous la question?

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je n'ai pas entendu la réponse à ma question.

[Traduction]

Le président: Je demande à qui vous posez la question.

• (1515)

[Français]

M. Luc Thériault: Je m'adresse aux gens de l'Agence de la santé publique qui nous ont parlé de fourniture d'équipement et de procédures accélérées.

[Traduction]

Le président: Bien. Merci.

Madame Namiesniowski, auriez-vous l'obligeance de répondre?

Mme Tina Namiesniowski: Oui. Je peux peut-être commencer, et mon collègue de Santé Canada peut aussi faire des observations s'il en a.

Le président: Oui, allez-y.

Mme Tina Namiesniowski: À propos de la stratégie globale, le gouvernement du Canada a une approche à plusieurs volets, qui consiste notamment à trouver et à passer des marchés avec des fournisseurs à l'échelle mondiale pour produire le genre d'équipement dont le Canada a besoin.

[Français]

M. Luc Thériault: Ce n'est pas cela ma question.

[Traduction]

Mme Tina Namiesniowski: Non, et la deuxième...

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, ce n'est pas cela ma question. Je ne veux pas savoir si on communique avec plusieurs fournisseurs. Je parlais de l'effort de guerre de chacun de nos entrepreneurs sur le terrain.

Comment ces gens peuvent-ils obtenir des réponses rapidement afin d'apporter leur contribution?

[Traduction]

Mme Tina Namiesniowski: De plus, nous déployons actuellement beaucoup d'efforts dans la fonction publique fédérale pour faire exactement ce que le député qui a posé la question demandait. Divers efforts sont actuellement déployés au ministère de l'Industrie, des Sciences et du Développement économique, par exemple, ainsi qu'au ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux. On demande effectivement à toutes les personnes qui croient pouvoir apporter une contribution de communiquer avec ces deux ministères.

Mon collègue de Santé Canada souhaite peut-être ajouter quelque chose.

Le président: Allez-y, monsieur Lucas, si vous le souhaitez.

M. Stephen Lucas: Je serais heureux de faire parvenir au distingué député qui a posé la question ainsi qu'au Comité une liste des principaux points de contact pour les entrepreneurs. Un portail Web a été mis sur pied de concert avec le Conseil national de recherche, les responsables du programme de recherche industrielle, qui examinent chaque demande présentée et font un suivi auprès des entrepreneurs pour déterminer leur capacité à fabriquer des produits maintenant ou le soutien dont ils ont besoin pour transformer leur production actuelle en vue de fabriquer de l'équipement ou du matériel.

De plus, un financement est offert pour aider les entreprises à s'adapter afin de produire localement. Comme on l'a dit, il y a aussi un point de contact pour les Canadiens et les entreprises qui possèdent des renseignements sur d'éventuels fournisseurs étrangers, lesquels sont continuellement triés par Services publics et Approvisionnement, et nous fournissons également ces renseignements.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant passer à M. Davies, pour six minutes, s'il vous plaît.

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

J'aimerais saisir l'occasion, au nom du Nouveau Parti démocratique du Canada, pour remercier tous les Canadiens, les travailleurs de la santé, les travailleurs du secteur des transports, les nettoyeurs et les travailleurs paramédicaux, c'est-à-dire toutes les personnes qui nous aident tous à rester en sécurité. Je crois parler au nom de tous les parlementaires quand je dis à quel point votre travail est important et que les Canadiens ont une énorme dette envers vous.

Je vais poser ma première question à M. Lucas de Santé Canada. Le 9 mars, la vice-première ministre Freeland a écrit aux premiers ministres des provinces et des territoires pour leur demander de signaler au gouvernement fédéral toutes graves lacunes dans leur capacité à gérer la pandémie de COVID-19 ou dans les stocks, par exemple de ventilateurs, de masques N95, d'équipement de dépistage, de masques protecteurs et ainsi de suite.

J'aimerais savoir quelles sont les principales lacunes établies par le gouvernement fédéral. Auriez-vous l'obligeance de nous donner une idée approximative de l'importance de ces lacunes?

• (1520)

Le président: Allez-y, monsieur Lucas, s'il vous plaît.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Nous avons mené un processus continu appuyé par l'Agence de la santé publique du Canada pour comprendre les besoins des provinces et des territoires et pour bonifier les achats en vrac que le gouvernement du Canada effectue en leur nom. La présidente, Mme Namiesniowski, peut certainement en dire plus long à ce sujet.

À partir de l'information tirée des lettres reçues auxquelles vous avez fait allusion, nous avons apporté une aide dans des domaines où les provinces cherchaient un soutien supplémentaire sous la forme de masques N95 et de ventilateurs, et nous avons agi proactivement en les commandant auprès de tous les fournisseurs disponibles, en plus de ce qui a été mentionné dans les observations jusqu'à maintenant, et en collaborant avec les entreprises canadiennes à la production en cours ou dans des domaines où elles peuvent fabriquer de nouveaux produits pour répondre à ces besoins. Nous

surveillons cela au quotidien et nous maintenons le dialogue, tous les jours, avec les provinces et les territoires pour comprendre ces besoins et pour déployer des efforts en vue d'y répondre.

En outre, les provinces et les territoires ont fourni de l'information sur d'autres domaines d'intérêt dont le soutien aux chômeurs et aux entreprises du Canada, et on y a donné suite au moyen des mesures annoncées jusqu'à maintenant et d'efforts en cours.

Je vais maintenant me tourner vers la présidente, Mme Namiesniowski, pour qu'elle fasse d'autres observations.

Le président: Merci.

Monsieur Davies, voulez-vous poursuivre?

M. Don Davies: J'aimerais adresser mes questions aux témoins dont je souhaite obtenir la réponse, s'il vous plaît. Notre temps est très limité.

Je suis déçu par votre réponse, monsieur Lucas. Je vous ai posé une question très précise à propos des lacunes que vous ont indiquées les provinces et de leur ampleur. Je pense que les Canadiens ont le droit de connaître cette information.

Je vais passer à autre chose. Le 27 mars, dans le *Globe and Mail*, le Dr David Naylor, professeur de médecine à l'Université de Toronto, a publié ceci:

Nous pourrions toutefois être beaucoup mieux informés. Notre taux de dépistage augmente, mais la portée est encore bien inférieure à ce qu'il faut pour brosser un portrait exact de l'épidémie. Des milliers de résultats de test se sont fait attendre à divers moments, ce qui a donné lieu à des hausses intermittentes et dérouterantes du nombre de cas, alors que le dépôt tardif des rapports sur les cas dans les provinces auprès de l'Agence de la santé publique du Canada a brouillé les données démographiques sur l'éclosion à l'échelle nationale.

Ce texte a été écrit il y a quatre jours.

Les représentants de l'Agence de la santé publique du Canada peuvent-ils dire s'il s'agit d'une description exacte de la situation par le Dr Naylor?

Le président: Madame Namiesniowski, allez-y, si vous le souhaitez.

[*Difficultés techniques*]

Le président: Nous allons suspendre la séance quelques minutes.

• (1520)

(Pause)

• (1525)

Le président: Madame Namiesniowski, allez-y, s'il vous plaît.

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, en réponse à la question, à l'échelle fédérale, nous nous sommes penchés avec tous nos partenaires provinciaux et territoriaux sur la question du dépistage au Canada. Je pense qu'on reconnaît grandement l'importance des tests et la nécessité de les multiplier partout au pays. On s'est engagé à ce qu'il y ait collectivement plus de tests réalisés pour nous permettre d'avoir une meilleure idée de la progression de la COVID-19 au Canada. Il est difficile pour moi de parler de ce qui pourrait se produire dans une province ou un territoire donné. Il serait vraiment préférable de poser directement la question à la province ou au territoire. Je peux dire que nous nous sommes collectivement engagés à multiplier les tests de manière générale, et comme nous l'avons fait tous les jours, nous redoublons d'efforts à cet égard et nous renforçons notre approche globale d'un bout à l'autre du pays.

C'est une question qui concerne également mon collègue de Santé Canada. Il pourrait donc vouloir ajouter quelque chose, monsieur le président, si le Comité est intéressé.

Le président: Monsieur Davies, voulez-vous entendre M. Lucas?

M. Don Davies: J'aimerais adresser moi-même les questions, si possible.

Aujourd'hui, les Italiens ont affirmé très clairement que de mettre des patients atteints de la COVID-19 à proximité d'autres patients dans un hôpital était une des principales causes de transmission et du nombre excessif de décès. Nous savons que les spécialistes de la santé laissent entendre que le Canada peut diminuer considérablement le risque que les établissements de santé deviennent des centres de multiplication en consacrant des installations aux seuls patients atteints de la COVID-19.

Monsieur Lucas, le gouvernement du Canada a-t-il des plans en place pour avoir des installations distinctes pour les patients atteints de la COVID-19? Je le demande aussi expressément dans le contexte de la prestation de services aux collectivités autochtones du pays.

• (1530)

Le président: Monsieur Davies, à qui adressez-vous la question?

M. Don Davies: À M. Lucas, s'il vous plaît.

Le président: Monsieur Lucas, vous avez la parole.

M. Stephen Lucas: Comme je l'ai dit, nous travaillons étroitement avec les provinces et les territoires à la gestion de leurs systèmes de santé. Un certain nombre d'entre eux ont réservé des parties de leurs hôpitaux et d'autres installations pour le traitement de la COVID-19, afin de pouvoir concentrer leurs efforts aux soins intensifs sur les patients atteints. C'est essentiel, comme vous l'avez mentionné, pour minimiser autant que possible le risque d'infection lorsque les travailleurs de la santé enfilent et enlèvent l'équipement de protection en se déplaçant d'un pavillon à l'autre. D'autres installations sont prises en considération pour appuyer au besoin les efforts déployés, y compris en travaillant avec la direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Services aux Autochtones Canada pour offrir le soutien nécessaire aux Autochtones. Je vais m'arrêter ici, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Nous allons entamer notre deuxième série de questions, en commençant par M. Webber, pour cinq minutes.

Allez-y, s'il vous plaît.

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Je tiens à remercier tous les témoins de leur présence ici aujourd'hui et de tout le travail qu'ils accomplissent pour nous aider à traverser cette pandémie.

J'ai quelques questions pour Mme Namiesniowski de l'Agence de la santé publique du Canada à propos de notre stock d'équipement de protection individuelle. J'ai aimé ses observations dans son exposé initial sur les démarches à suivre pour avoir cet équipement. Je vous en remercie.

Bien entendu, nous entendons tous les préoccupations au sujet du rationnement de l'équipement et les mises en garde contre des pénuries totales au pays. De toute évidence, nos travailleurs de première ligne ne seraient plus protégés. Je sais que tout récemment — même que l'annonce remonte à aujourd'hui —, le gouver-

nement s'est engagé à verser 2 milliards de dollars pour acheter des fournitures ou de l'équipement médicaux. C'est une excellente nouvelle, mais je me demande alors pourquoi le gouvernement a accepté que 16 tonnes d'équipement de protection individuelle soient expédiées vers la Chine le mois dernier, ce qui nous a laissés au Canada dans une situation très vulnérable.

Je n'ai que quelques questions au sujet de cette cargaison. Faisait-elle partie d'une entente contractuelle officielle? La Chine a-t-elle promis de rembourser cette cargaison en en faisant parvenir une de même taille ou plus grande? Le cas échéant, à quel moment a-t-on négocié ce remboursement?

De plus, madame Namiesniowski, le gouvernement fédéral a-t-il expédié ou permis l'expédition d'équipement à d'autres pays, et le cas échéant, à qui l'équipement a-t-il été expédié, quelle en était la quantité et quand a-t-il été expédié?

Mme Tina Namiesniowski: Merci de poser la question.

Comme on l'a soulevé à des séances précédentes du Comité, la Chine a demandé de l'aide au Canada, ainsi qu'à un certain nombre d'autres pays, pour faire face à la crise qui sévissait là-bas. Dans le contexte de la réponse du Canada, des fournitures ont été mises à sa disposition, mais je crois qu'il y en avait tout simplement plus que ce que le gouvernement fédéral a offert. C'est une chose sur laquelle je n'ai pas nécessairement de détails.

Dans le contexte de la demande faite au gouvernement fédéral, à ce moment-là, il était clair à ce moment-là que c'était directement avantageux pour le Canada d'y donner suite. Tous les efforts possibles étaient déployés en Chine pour contenir le virus sur le terrain. D'un point de vue canadien, c'était très important, étant donné que tous les efforts déployés pour limiter l'exportation de cas au reste du monde étaient directement avantageux pour tous les pays, y compris le Canada.

Le don du Canada visait à être utile à un pays en crise, mais c'était aussi avantageux pour le Canada et le reste du monde.

• (1535)

M. Len Webber: Merci de ces explications.

A-t-on envoyé d'autres cargaisons d'équipement de protection individuelle à d'autres pays dans le monde, ou était-ce seulement à la Chine?

Mme Tina Namiesniowski: Je vais devoir confirmer, mais à ma connaissance, aucun autre pays ne nous en a demandé. Il est toutefois possible que ma collègue d'Affaires mondiales Canada soit au courant d'autres demandes nous ayant été présentées.

M. Len Webber: Je vais passer à M. Lucas. Si vous avez de l'information sur toutes autres cargaisons envoyées à d'autres pays, je vous serais reconnaissant d'en informer le Comité.

J'ai une question pour M. Lucas, du ministère de la Santé. Hier, j'ai donné du sang à la Société canadienne du sang, ici au pays, et j'ai été choqué de voir que le personnel de la Société et les travailleurs de la santé ne portaient aucun type de masques protecteurs. J'ai affiché une photo sur Facebook. Je leur ai demandé pourquoi, et ils m'ont répondu que la Société n'estimait pas que c'était nécessaire pour ses travailleurs, et qu'elle n'avait donc pas un stock de masques à sa disposition. Je suis étonné que la Société canadienne du sang ne rende pas obligatoire le port du masque dans ses établissements de collecte de sang, et je me demande pourquoi. Est-ce parce qu'ils se font si rares actuellement? Ne devraient-ils pas porter de masques à la Société?

Des agents de bord qui vivent dans ma circonscription ont également communiqué avec moi. Ils ont peur de faire leur travail et de perdre leur emploi. C'est sans aucun doute pour eux une situation horrible. Ils constatent que le personnel médical doit porter l'équipement de protection individuelle complet pour interagir avec les personnes éventuellement atteintes de la COVID-19, surtout celles qui reviennent au Canada, et on leur demande pourtant de faire leur travail sans équipement de protection individuelle. Pourquoi ne porte-t-il pas de masques? Est-ce encore une fois parce qu'ils se font rares? Ne devraient-ils pas en porter?

Le président: Allez-y, monsieur Lucas.

M. Stephen Lucas: Je vous remercie de la question posée, monsieur le président. Nous travaillons avec la Société canadienne du sang et le conseil des sous-ministres fédéral-provinciaux-territoriaux pour nous assurer qu'ils connaissent et suivent les lignes directrices sur l'utilisation d'équipement de protection individuelle. J'ai mentionné qu'ils se penchent sur les moyens d'assurer un éloignement physique, et nous continuerons de collaborer avec eux afin de les soutenir dans la prestation de ce service essentiel pour les Canadiens, pour poursuivre notre approvisionnement en sang, et pour que les travailleurs disposent des protections nécessaires conformément aux lignes directrices.

Dans d'autres domaines, l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires grâce au Réseau pancanadien de santé publique, a préparé et publié des lignes directrices concernant l'utilisation d'équipement de protection individuelle dans la prestation de services essentiels. Des efforts sont déployés pour que les gens connaissent ces lignes directrices, ainsi que celles à appliquer dans les établissements de soins de santé. Je serais heureux de les faire parvenir au Comité, si vous le souhaitez.

M. Len Webber: Merci, monsieur Lucas.

Revenons à Mme Namiesniowski.

Le président: Monsieur Webber, votre temps est écoulé.

M. Len Webber: Je vois, merci.

Le président: Monsieur Kelloway, c'est à votre tour, pendant cinq minutes, s'il vous plaît.

• (1540)

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

Je tiens à remercier les témoins de comparaître aujourd'hui. Je vais me faire l'écho de ce que tout le monde a dit jusqu'à maintenant à propos du travail formidable accompli par des Canadiens aux quatre coins du pays depuis environ un mois. Je tiens certainement à le souligner.

Dans le même ordre d'idées, les Canadiens se serrent les coudes en restant à la maison pour tenter d'aplatir la courbe. N'avons-nous pas encore des données sur l'efficacité de la distanciation sociale et de l'auto-isolément au cours des dernières semaines? Ce serait pour les gens de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le président: Je suis désolé. Je n'ai pas compris à qui la question s'adresse.

M. Mike Kelloway: Elle serait pour les témoins de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le président: Madame Namiesniowski, vous aimeriez peut-être commencer.

Mme Tina Namiesniowski: Bien. Merci, monsieur le président.

Je peux peut-être commencer, et mon collègue de Santé Canada peut poursuivre.

Au sujet des mesures qui sont maintenant en place d'un bout à l'autre du pays, je crois que si la Dre Tam répondait à cette question, elle dirait qu'il faut généralement quelques semaines pour pouvoir vérifier l'effet de ces mesures. Je pense qu'il est difficile de se prononcer à ce stade-ci sur l'effet des mesures à partir des données que nous voyons.

Cela dit, je crois que de notre point de vue, selon ce que nous savons de la portée de ces mesures en place partout au pays et les données que nous avons jusqu'à maintenant, l'effet semble positif d'après nos attentes sur le terrain à l'échelle locale d'un bout à l'autre du pays.

Comme je crois l'avoir dit dans ma déclaration liminaire, ce n'est pas le moment de baisser la garde; c'est le moment de s'assurer que les Canadiens sont pleinement conscients de l'importance de ces mesures et continuent de suivre les directives données par le gouvernement fédéral, leur province ou territoire et les autorités locales de santé publique dans le but de redoubler d'efforts et de faire tout notre possible pour aplatir la courbe épidémique de manière générale.

Je pourrais peut-être céder la parole à mon collègue de Santé Canada.

Le président: Allez-y, docteur Lucas.

M. Stephen Lucas: Je vais juste dire brièvement que nous avons certaines données sur les efforts déployés, à mesure que les provinces fournissent des résultats épidémiologiques détaillés, notamment sur les mesures de distanciation sociale. Vendredi dernier, la Colombie-Britannique a publié des données qui indiquent que sa courbe s'est aplatie grâce, selon l'explication donnée, aux efforts continus de distanciation sociale.

Cependant, comme on vient tout juste de le mentionner, il est maintenant essentiel de maintenir ces mesures. Tous les Canadiens peuvent effectivement contribuer aux efforts déployés pour protéger la santé et la sécurité et pour sauver des vies en évitant les rassemblements de masse et en appliquant les règles de distanciation physique entre nous pour stopper la propagation.

Le président: Monsieur Kelloway, vous avez la parole.

M. Mike Kelloway: La question s'adresse aux mêmes personnes de Santé Canada et de l'agence de la santé publique.

Je sais qu'on fait beaucoup de recherche et développement au pays et à l'étranger pour avoir un vaccin, mais avons-nous la moindre idée du temps qu'il nous faudra pour y parvenir, en sachant que c'est un processus d'essais et d'erreurs, qu'il faut faire beaucoup de ces essais et ainsi de suite?

Beaucoup de Canadiens, y compris dans ma circonscription, posent des questions sur le travail accompli pour avoir un vaccin.

Je me demande si vous pouvez en parler pour les personnes présentes au Comité et les Canadiens en général.

Le président: Madame Namiesniowski, vous pourriez peut-être commencer.

Mme Tina Namiesniowski: Merci, monsieur le président.

Encore une fois, je pense que la réponse nécessitera mon intervention et celle de mon collègue de Santé Canada.

Au fédéral, nous collaborons étroitement avec des organisations clés qui font de la recherche et développement, y compris le Laboratoire national de microbiologie et d'autres acteurs fédéraux, dont un autre membre du portefeuille de la santé au-delà de Santé Canada, c'est-à-dire les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, et certains de nos collègues au Conseil national de recherches, pour ne nommer que ceux-là.

Il ne fait aucun doute que dans le cadre de différentes initiatives, des efforts sont déployés pour soutenir les chercheurs au Canada et à l'étranger dans le but de mettre au point un éventuel vaccin contre la COVID-19.

On a déjà soulevé la question à quelques reprises au Comité, et je pense que nous reconnaissons tous qu'il faudra un certain nombre de mois avant qu'un vaccin puisse être mis au point et à l'essai, qu'il s'avère efficace et qu'il puisse ensuite être produit et distribué à la population générale. Je pense que lorsqu'on a posé la question à la Dre Tab — je crois que c'était la première fois que nous avons siégé ensemble au Comité —, elle a parlé d'une période de 18 mois.

Mon collègue de Santé Canada souhaite peut-être ajouter quelque chose.

• (1545)

M. Stephen Lucas: Je dirai simplement que des efforts sont déployés sur plusieurs plans au Canada, que ce soit en travaillant avec des entreprises et des laboratoires de recherche qui ont de possibles vaccins expérimentaux, en appuyant les chercheurs non seulement pour qu'ils fassent de la recherche, mais aussi pour que nous puissions participer aux essais cliniques, et ensuite en veillant à ce que nous puissions procéder rapidement à la conduite d'essais cliniques d'approbation ainsi qu'aux différentes étapes de vérification de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins expérimentaux à mesure qu'ils sont mis au point. Tous ces efforts sont coordonnés grâce à la collaboration des organismes fédéraux, comme on l'a mentionné.

À l'échelle mondiale, on parle d'un délai de 12 à 18 mois avant d'avoir un vaccin, mais il n'y a aucune garantie. C'est d'ailleurs pourquoi tous les efforts sont déployés non seulement pour la mise au point d'un vaccin au pays et la participation du Canada à mesure que des vaccins expérimentaux sont élaborés dans le monde, mais aussi pour la mise au point de traitements ou de thérapies qui peuvent aider à gérer les symptômes. L'essai de solidarité dont on a parlé est lui aussi important à cet égard, tout comme le travail des entreprises et des chercheurs canadiens partout au pays.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Monsieur Kitchen, voulez-vous prendre la parole?

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Je croyais que M. Paul-Hus devait être le suivant sur la liste des intervenants. Je vais le remplacer jusqu'à ce qu'il soit là, et il pourra prendre mon temps de parole le moment venu, si c'est possible.

• (1550)

Le président: Allez-y, vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Robert Kitchen: Je remercie tout le monde d'être là.

Compte tenu des problèmes de télécommunication que nous avons, nous pourrions peut-être faire revenir les mêmes témoins à une date ultérieure.

Tout d'abord, je remercie chacun de vous de tout ce que vous accomplissez, des efforts que vous déployez pour vous assurer que nous faisons tout notre possible en vue de protéger les Canadiens. Je vais poser ma première question à M. Lucas puisqu'elle porte sur les arrêtés d'urgence. Je sais que Mme Namiesniowski en a également parlé. Le fait est que, le 18 mars, la ministre a signé l'arrêté d'urgence pour autoriser l'utilisation de deux nouveaux tests diagnostique au Canada: le test de diagnostic cobas SARS-CoV-2 de Roche Molecular et le COVID-19 Combo Kit de TerhmoFisher Scientific TaqPath.

Sans aborder les problèmes liés, entre autres, aux tests de détection des acides nucléiques, pouvez-vous nous faire part du genre de résultats que vous avez obtenus depuis l'approbation définitive de ces tests?

M. Stephen Lucas: Au chapitre de l'approbation, nous avons effectivement approuvé ces tests; nous sommes en train d'approuver et avons approuvé d'autres tests de diagnostic. Nous collaborons avec Spartan, une entreprise canadienne, afin d'approuver sa trousse de test rapide et avons passé une commande conditionnelle pour que le produit puisse être lancé sur le marché dès la fin du processus d'approbation réglementaire.

Nous avons passé des commandes auprès d'un certain nombre d'entreprises pour obtenir des tests, notamment ceux autorisés au titre de l'arrêté d'urgence, et nous travaillons avec des fournisseurs afin d'établir des dates de livraison de ces tests. Nous veillons également à pouvoir produire le réactif nécessaire pour réaliser les tests de validation d'ADN dans les laboratoires canadiens.

M. Robert Kitchen: Je présume, d'après la réponse que vous avez donnée, que nous n'avons pas reçu de résultats à la suite de ces tests. Je passerai donc à autre chose.

Lors de notre dernière séance, le 11 mars, j'ai demandé à la ministre combien de trousse de test nous avions au Canada. Ni elle ni la Dre Tam n'ont pu me fournir de chiffre, bien que la Dre Tam ait répondu que nous sommes en mesure d'effectuer au moins 2 400 tests par jour; avec l'accélération du processus, on estime que nous pourrions en réaliser 16 000 par jour.

Effectuons-nous 16 000 tests par jour comme prévu? Si ce n'est pas le cas, est-ce par manque de disponibilité de trousse de test et des agents dont il faut disposer afin de produire ces trousse?

M. Stephen Lucas: Comme nous l'avons souligné, le taux de test est actuellement de plus de 225 000 tests ou de quelque 6 000 par million d'habitants au Canada, ce qui nous place tout en haut de l'échelle dans le monde. Nous voulons continuer d'améliorer ce taux.

Pour ce qui est des tests, les chiffres varient d'un jour à l'autre, mais il s'en effectue environ 15 000, parfois plus certains jours. Nous collaborons avec les provinces pour accroître encore la capacité des laboratoires.

Comme nous l'avons fait remarquer, nous travaillons à de nombreuses solutions afin de fabriquer des trousseaux au Canada et d'en importer au titre d'ententes en matière d'approvisionnement qui ont débouché sur des contrats pour que nous puissions continuer d'augmenter notre niveau de test.

M. Robert Kitchen: Avec quelle rapidité obtenons-nous les résultats des tests, qu'ils soient positifs ou négatifs? À quelle vitesse répondons-nous aux Canadiens et aux Canadiennes?

M. Stephen Lucas: La capacité de fournir des résultats de test précis et le délai nécessaire pour le faire varient d'une province à l'autre, à mesure qu'elles optimisent leurs réseaux de laboratoires pour faire en sorte que les délais soient les plus courts possible pour les Canadiens et les Canadiennes. Certaines provinces s'emploient à éliminer les arriérés et à optimiser leur système.

Il y a plusieurs semaines, nous avons abandonné les tests de confirmation supplémentaires du Laboratoire national de microbiologie quand les systèmes provinciaux ont été validés, et les provinces s'emploient à en améliorer l'efficacité pour que les Canadiens et les Canadiennes obtiennent le résultat de leurs tests le plus rapidement possible.

• (1555)

M. Robert Kitchen: Je vous remercie.

Comme vous le savez certainement, à la suite de l'épidémie de SRAS en 2003, le pays a établi un certain nombre de protocoles de test afin de déterminer comment [*Inaudible*]. L'Agence de la santé publique du Canada, mais également les agences de santé publique provinciales ont participé à l'effort, instaurant des programmes et des protocoles à suivre advenant l'émergence d'une autre épidémie.

La ministre a déclaré que l'Agence de la santé publique du Canada collabore étroitement avec les provinces et les territoires pour assurer l'adoption d'une approche cohérente fondée sur les données probantes afin d'endiguer la crise.

Si c'est le cas, pourquoi les protocoles varient-ils entre les provinces? Pourquoi les tests ne sont-ils pas normalisés à l'échelle du pays? Que fait l'Agence de la santé publique pour que chaque hôpital du Canada, peu importe qu'il s'agisse d'un établissement local ou qu'il se trouve en région rurale ou urbaine, dispose de protocoles et de procédures à suivre dès que le problème se fait jour?

Le président: Pardonnez-moi, mais à qui s'adresse cette question?

M. Robert Kitchen: Elle s'adresse à l'Agence de la santé publique.

Le président: Madame Namiesniowski, si vous voulez bien répondre.

Une voix: Je suis désolé de vous interrompre.

Monsieur McKinnon, je confirme que M. Pierre Paul-Hus s'est joint à l'appel et est maintenant présent.

Le président: D'accord, merci.

M. Paul-Hus pourra intervenir lors du prochain tour.

Madame Namiesniowski, vous pouvez répondre.

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, en ce qui concerne la question posée à l'instant, sachez que dès le début de la crise, le Laboratoire national de microbiologie a collaboré extrêmement étroitement avec tous les laboratoires de santé provinciaux du pays. Depuis le tout début, ces laboratoires travaillent de concert pour assurer l'adoption d'une approche commune au pays au chapitre des tests et garantir la qualité de la nature du test à réaliser. Les députés se souviendront peut-être qu'initialement, l'approche exigeait que le Laboratoire national de microbiologie confirme les résultats des tests réalisés par les laboratoires provinciaux. Les choses ont suffisamment progressé depuis pour qu'un certain nombre de provinces et de territoires disposent d'une capacité telle qu'ils n'ont pas à envoyer d'échantillons au Laboratoire national de microbiologie pour qu'il certifie si leurs tests sont bien positifs. C'est ainsi qu'on procède maintenant et, dans ce contexte, les provinces ont déployé des efforts pour que les tests s'effectuent à l'échelle locale et dans les hôpitaux. D'entrée de jeu, les intervenants ont déployé des efforts considérables afin d'adopter une approche commune au pays pour que nous disposions collectivement d'une bonne vue d'ensemble de ce qu'il se passe à l'échelle locale au chapitre de la transmission de la COVID-19 et du nombre de cas dans les diverses régions du pays.

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Kitchen.

Nous accordons maintenant la parole à M. Powlowski pour cinq minutes.

Vous avez la parole.

• (1600)

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Permettez-moi de commencer en remerciant tous ceux et celles qui mettent l'épaule à la roue, y compris tous les témoins. Je sais que c'est un travail difficile et que vous travaillez fort pour poursuivre cet excellent travail.

En réponse à la question de M. Kitchen, vous avez indiqué que nous tentons d'adopter une approche commune entre les provinces. Peut-être faudrait-il instaurer des normes nationales pour déterminer qui peut obtenir un test de la COVID-19, ainsi que des critères nationaux quant à la rapidité avec laquelle les tests sont réalisés. Par exemple, je sais que jusqu'à tout récemment, il fallait jusqu'à sept jours pour recevoir les résultats des tests effectués à Thunder Bay, alors que j'ai eu vent de chiffres très différents, comme un jour, dans d'autres régions du pays. Nous devrions donc peut-être envisager d'établir des normes nationales pour que les endroits comme Thunder Bay ou le Nunavut ne se retrouvent pas avec des services très inférieurs à ceux d'autres régions.

Nous voudrions en arriver à une situation comme celle de Singapour, qui semble réaliser de nombreux tests. Essentiellement, tous ceux qui affichent des symptômes s'apparentant à ceux d'un rhume sont testés. Selon les chiffres, les autorités sont extrêmement efficaces. C'est plus une observation qu'une question.

Monsieur Lucas, en répondant à une question précédente, vous avez indiqué que les provinces réclament l'aide du gouvernement fédéral pour l'achat en masse de masques N95 et de ventilateurs. Où en sommes-nous à cet égard actuellement? Je sais que Mme Namiesniowski a dit précédemment quelque chose au sujet des ventilateurs, mais la ligne était très mauvaise et pleine de parasites, et je n'ai pas bien saisi ses propos. Pourriez-vous nous donner des détails sur ce que nous faisons au sujet des masques N95 et des ventilateurs? Avons-nous passé des commandes, et si c'est le cas, pour quelle sorte et quelle quantité de ventilateurs et de masques N95?

Le président: La question s'adresse à Mme Namiesniowski.

M. Marcus Powlowski: Elle s'adresse à Mme Namiesniowski et à M. Lucas.

Le président: Commençons avec Mme Namiesniowski. Vous pouvez répondre.

Mme Tina Namiesniowski: Je vous remercie, monsieur le président.

Comme je l'ai indiqué dans mon exposé, nous avons certainement déployé un effort considérable pour collaborer dès le début avec les provinces et les territoires afin d'agir de concert, au nom du Canada, pour acheter sur le marché international des produits destinés aux travailleurs de première ligne du domaine des soins de santé. Comme tout le monde l'a souligné aujourd'hui, il est crucial de pouvoir équiper le personnel de première ligne, lequel est essentiel à notre capacité de vaincre la COVID-19.

Pour ce qui est de déterminer quels articles seront achetés en priorité, le gouvernement fédéral a mis l'accent très tôt, avant même de recevoir potentiellement des demandes des provinces et des territoires, sur des articles clés dont nous savions qu'ils seraient nécessaires, comme les masques N95 et les ventilateurs.

Ces commandes ont été passées il y a quelque temps. Nos collègues de Services publics et Approvisionnement Canada travaillent sans relâche au nom de tout le monde pour acheter du matériel sur un marché international où de nombreux pays cherchent à acquérir les mêmes articles.

En plus d'être à l'affût sur le marché international, comme nous l'avons fait remarquer au cours de la séance, nous nous employons également à exploiter pleinement la capacité nationale et cherchons à voir comment on peut produire ces articles à l'échelle locale également en tirant parti de l'exceptionnel esprit entrepreneurial dont bénéficie le Canada et en utilisant les entreprises, leurs connaissances et leur savoir-faire afin de produire du matériel au pays, comme des ventilateurs, par exemple. Des efforts considérables sont déployés pour pouvoir obtenir le matériel nécessaire.

Monsieur le président, je pourrais peut-être maintenant céder la parole à mon collègue, le sous-ministre Lucas.

• (1605)

Le président: Monsieur Lucas, vous avez la parole.

M. Stephen Lucas: Je vous remercie.

J'ai peut-être quelques remarques supplémentaires à ajouter à cette réponse. Tout d'abord, comme je l'ai souligné, nous collaborons avec les provinces et les territoires également pour instaurer des lignes directrices sur l'utilisation adéquate du matériel de protection des travailleurs de première ligne et pour prévenir l'utilisation superflue de produits essentiels. Voilà pourquoi les questions précédentes sur l'établissement d'hôpitaux ou d'installations spécia-

lisés dans la lutte contre la COVID étaient primordiales en ce qui concerne l'utilisation et la protection des travailleurs de première ligne.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous communiquons quotidiennement avec les provinces et les territoires pour comprendre leurs besoins et assurer leur capacité alors que le matériel arrive. Nous sommes en constante collaboration par l'entremise de Services publics et Approvisionnement Canada afin de dresser la liste des articles essentiels et organiser le transport pour les acheminer au Canada afin de les expédier aux endroits où on en a besoin.

En terminant, monsieur le président, en ce qui concerne les tests, nous avons collaboré avec les provinces et les territoires depuis le début de la pandémie de COVID dans le cadre du réseau de santé publique afin d'établir et de mettre à jour des protocoles à mesure que la situation évolue. Les laboratoires des provinces et des territoires disposent de capacités différentes, mais nous travaillons fort pour les aider à les augmenter et pour optimiser leur travail afin qu'ils communiquent les résultats aux Canadiens et aux Canadiennes le plus rapidement possible et pour que le nombre croissant de personnes devant être testées le soient. Ces efforts se poursuivront.

Le président: Nous accorderons maintenant la parole à M. Thériault pour deux minutes et demie. Vous pouvez y aller.

[Français]

M. Luc Thériault: J'aimerais poser une brève question à la représentante des services consulaires du ministère des Affaires étrangères. Nous sommes tous à pied d'œuvre pour que nos concitoyens puissent être rapatriés. Je voudrais savoir combien de citoyens attendent d'être rapatriés.

[Traduction]

Le président: Madame Jeffrey, vous pouvez répondre.

Mme Heather Jeffrey: [Difficultés techniques] attendent tout le temps. Les gens changent d'idée. Ils s'enregistrent auprès de nous, sans nécessairement signifier leur intention de se faire rapatrier plutôt que d'obtenir d'autres services. Nous ne connaissons donc pas le nombre total exact. Chaque mission dans chaque pays surveille continuellement la situation et demeure en contact avec les Canadiens présents dans leur territoire de responsabilité. Je peux dire que jusqu'à maintenant, nous avons rapatrié de 7 000 à 8 000 Canadiens et que nous en ramènerons de nombreux autres dans les prochaines semaines. La situation évolue de jour en jour alors que les Canadiens prennent diverses décisions quant à leurs intentions.

Le président: Monsieur Thériault, allez-y.

[Français]

M. Luc Thériault: Quelles sont les raisons invoquées pour expliquer leur décision de changer d'idée et de ne pas rentrer? Cela est-il dû à des problèmes que vous ne pouvez pas résoudre, ou est-ce que ce sont eux qui décident de rester?

[Traduction]

Le président: Madame Jeffrey, nous vous écoutons.

Mme Heather Jeffrey: Ce que nous constatons, c'est que les gens évaluent où ils pensent être le plus en sécurité et où ils estiment avoir le plus de mécanismes de soutien. Il est évident que la situation sur le terrain dans les différents pays évolue de jour en jour. Différentes personnes se sentent plus ou moins disposées ou capables de voyager, et plus ou moins en sécurité selon les environnements où elles se trouvent. C'est pourquoi nous essayons non seulement d'aider ceux qui cherchent à rentrer au Canada, mais aussi de fournir une série de services à ceux qui choisissent de leur plein gré de rester là où ils sont. Dans certains cas, lorsqu'une quarantaine a été imposée et que les Canadiens ont pu être exposés au virus, par exemple, ou lorsqu'ils se trouvent dans des communautés fermées, il ne leur est pas possible de quitter ces zones avant la fin de leur quarantaine. Nous nous efforçons néanmoins de fournir des services consulaires à ceux qui restent sur place.

• (1610)

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Passons à M. Davies, pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Ma question s'adresse au ministère de la Santé. Un article récent du *British Medical Journal* affirmait que l'utilisation publique de masques en tissu ou d'autres masques faits maison pourrait aider à limiter la propagation de l'infection à la COVID-19, même si les avantages sont modestes. Je sais que le directeur général du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies vient de dire qu'il pense que c'est une erreur de ne pas exiger un masque, au moins dans les lieux où les gens se côtoient de près, comme les bureaux ou les transports en commun. La République tchèque et l'Autriche ont récemment rendu obligatoire le port d'un couvre-nez et d'un couvre-bouche dans les espaces publics.

L'Agence de la santé publique du Canada peut-elle répondre à cette question. J'aimerais savoir si l'Agence de la santé publique du Canada a l'intention d'émettre des recommandations similaires sur le port du masque dans les lieux publics?

Le président: Votre question s'adressait-elle à Mme Namiesniowski?

M. Don Davies: Oui, s'il vous plaît.

Le président: Allez-y, madame Namiesniowski.

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, je pense qu'il est important de mentionner que nous sommes toujours ouverts à ce que la science dit. Par ailleurs, nous reconnaissons que, sur le plan individuel, les gens font des choix personnels au sujet de ce qui les met à l'aise. Nous soutenons pleinement les personnes qui font le choix de porter un masque parce qu'elles en ressentent le besoin, et nous pensons que c'est quelque chose que chacun a le droit de faire. Bien entendu, nous suivons de très près l'évolution de la science à ce sujet.

La Dre Tam a indiqué que si les gens doivent porter un masque, il est important qu'ils sachent et comprennent l'importance de le porter correctement et qu'ils réfléchissent à la manière dont ils devraient le mettre et l'enlever. Elle s'est déjà prononcée sur l'importance de faire ces choses correctement. Dans le contexte de tous les conseils que nous avons donnés du point de vue de la santé publique, il est vraiment important d'avoir le bon type d'hygiène respiratoire: lavez-vous les mains et gardez vos mains loin de vos yeux, de votre nez et de votre bouche. Bien entendu, en mettant et en retirant le masque, vous allez tout probablement mettre vos mains près de vos yeux, de votre nez et de votre bouche. Je pense que mon col-

lègue a fait référence à l'enfilage et au retrait des équipements de protection individuelle et à l'importance, dans une perspective de formation, de faire cela efficacement. Voilà notre position concernant le port du masque.

Si une personne est malade ou symptomatique alors qu'elle est en déplacement et qu'elle peut être appelée à interagir avec d'autres, il ne fait aucun doute que nous allons encourager fortement le port d'un masque, car c'est une façon de limiter potentiellement la transmission. En général, nous pensons que c'est très important pour toute personne qui présente des symptômes. De plus, lorsque l'on pense au contexte d'un aéroport, je crois que mon collègue M. Ossowski a expliqué plus tôt que l'on exige immédiatement des personnes qui arrivent au Canada et qui présentent des symptômes — ou ce que nous soupçonnons en être — de mettre un masque.

Je vais m'arrêter là, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie.

Merci, monsieur Davies.

Nous allons passer à notre troisième série de questions.

M. Don Davies: Monsieur le président, j'ai appuyé sur étoile-1 une dizaine de fois pendant cette réponse. Je n'avais que deux minutes et demie et j'espérais avoir le temps de poser ma prochaine question. Étant donné qu'il s'agissait d'une très longue réponse à une question assez courte, me permettez-vous de poser cette autre question?

• (1615)

Le président: Faites vite, s'il vous plaît.

M. Don Davies: Cela concerne la Loi sur les mesures d'urgence. Je ne sais pas si je peux faire très vite, mais je vais essayer de résumer.

Nous savons que la Loi sur les mesures d'urgence n'est pas seulement une version modernisée de la Loi sur les mesures de guerre, mais qu'elle élargit aussi la gamme des situations d'urgence visées. Parmi ces dernières, il y a la notion de « sinistre ». J'aimerais vous lire la définition qu'en donne cette loi.

Aux termes de Loi sur les mesures d'urgence, un sinistre est défini comme étant une « situation de crise comportant le risque de pertes humaines et matérielles, de bouleversements sociaux ou d'une interruption de l'acheminement des denrées, ressources et services essentiels d'une gravité telle qu'elle constitue une situation de crise nationale, causée par les événements suivants ou par l'imminence de ceux-ci : [...] maladies affectant les humains [...] ». La loi définit « crise nationale » comme étant le résultat d'un « concours de circonstances critiques à caractère d'urgence et de nature temporaire [...] qui a) met gravement en danger la vie, la santé ou la sécurité des Canadiens [...] ».

Elle donne au gouvernement un certain nombre de pouvoirs, dont beaucoup seraient...

Le président: Vous pourriez peut-être aller droit au but.

M. Don Davies: J'aimerais que le ministère de la Santé me dise quelle partie de cette définition ne s'applique pas, selon le gouvernement, à la situation actuelle de la COVID-19? Si la COVID-19 n'est pas un sinistre, quand y en aura-t-il un?

Le président: Madame Namiesniowski, si vous voulez répondre, allez-y.

Mme Tina Namiesniowski: Je vais commencer et mon collègue de Santé Canada voudra peut-être ajouter quelque chose.

Je pense qu'il est important, dans le cadre de l'examen de la Loi sur les mesures d'urgence, que nous tenions également compte du contexte dans lequel un gouvernement peut choisir de déclencher cette loi, c'est-à-dire dans l'éventualité où nous aurions besoin de pouvoirs additionnels au-delà de ceux que nous avons déjà potentiellement du point de vue législatif ou si nous recevions beaucoup d'appels des provinces et des territoires pour une intervention directe du gouvernement fédéral en appui à une demande d'aide.

Pour l'instant, je pense que nous disposons des pouvoirs nécessaires pour faire face à la situation actuelle.

Je vais peut-être m'arrêter là, mais j'aimerais demander à mon collègue de Santé Canada s'il a quelque chose à ajouter.

Le président: Monsieur Lucas, vous avez la parole.

M. Stephen Lucas: Rapidement, j'aimerais simplement souligner que la collaboration continue avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires clés qui peuvent fournir le matériel et les ressources nécessaires pour lutter contre la pandémie est essentielle à ce travail. Cette collaboration est essentielle étant donné que les provinces et les territoires gèrent le système de santé et que chacune de ces administrations dispose d'outils pour gérer les crises.

Comme on l'a dit, il est essentiel de veiller à ce que tous les outils fédéraux et toutes les capacités provinciales et territoriales soient mis à contribution. Il y a une communication continue avec les provinces et les territoires au sujet de ce qui est nécessaire pour faire face à tous les aspects de la pandémie. C'est dans ce contexte que si l'on devait en arriver là, la Loi sur les mesures d'urgence pourrait être envisagée, mais il faudra pour cela une consultation ainsi qu'une évaluation des mesures prises jusque-là. C'est pourquoi nous travaillons maintenant en étroite collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour utiliser les outils dont nous disposons et prendre toutes les mesures nécessaires pour faire face à cette pandémie.

Le président: Merci, monsieur Lucas.

Passons maintenant à notre troisième série de questions, en commençant par M. Paul-Hus, pour cinq minutes.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Ma première question s'adresse à M. Vinette, de l'Agence des services frontaliers du Canada.

Il y a plusieurs semaines, il n'y avait aucun cas de coronavirus au Canada. La frontière était donc notre première ligne de défense. Comme on l'a constaté, des cas ont finalement traversé la frontière, particulièrement au Québec, ce qui fait qu'aujourd'hui on est rendus à plusieurs milliers de cas.

Je comprends qu'il s'agit d'un poids énorme pour l'Agence des services frontaliers. J'aimerais néanmoins savoir immédiatement, sans attendre qu'un rapport soit fait dans six mois, si des procédures plus sévères auraient pu déjà être mises en place il y a quelques semaines.

Est-il encore possible de changer les procédures pour nous assurer que les prochains passagers qui arriveront au Canada seront mieux contrôlés, comme on le voit dans certains pays?

• (1620)

[Traduction]

Le président: Je suis désolé, à qui cette question était-elle adressée?

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: Ma question s'adresse à M. Vinette.

[Traduction]

Le président: Monsieur Vinette, la parole est à vous.

M. Denis Vinette (vice-président, Direction générale des voyageurs, Agence des services frontaliers du Canada): Dès le début de cette conjoncture, nous nous sommes mis à travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada afin d'examiner les mesures qu'il convenait de mettre en place tant aux frontières terrestres et aériennes qu'au chemin Roxham.

Nous avons commencé à mettre en place des mesures pour assurer le contrôle de toutes les personnes, comme on nous le demandait. Récemment, avec la GRC — au chemin Roxham en particulier —, nous avons commencé à procéder à l'examen et à l'interrogatoire des personnes qui arrivent à la frontière. Dans une perspective de santé, nous avons toujours interrogé tous ceux qui faisaient partie de ce que je qualifierais d'« arrivées irrégulières » au chemin Roxham. Aussi, lorsqu'une personne était malade ou malingre, nous pouvions la confier aux services de la Croix-Rouge pour une vérification additionnelle.

Depuis que nous avons commencé à appliquer ces mesures, le 21 janvier, nous avons progressivement raffermi nos exigences afin de tenir compte des mises à jour fournies par l'Agence de la santé publique du Canada. Nous avons continué à maintenir un niveau de contrôle accru des personnes tout au long de cette période.

Si une personne présentait des symptômes de la COVID-19, nous l'orientons vers l'Agence de la santé publique du Canada pour un contrôle additionnel et un entretien avec un agent de quarantaine.

Le président: Monsieur Paul-Hus, allez-y.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: Ma question était générale. Elle ne concernait pas uniquement le chemin Roxham.

Par ailleurs, on nous rapporte qu'il n'y a pas toujours des agents de quarantaine de Santé Canada sur le terrain. Lorsqu'il y a un cas dans un aéroport, on fait un appel et la personne donne ses directives par téléphone.

N'y aurait-il pas moyen de désigner les agents des services frontaliers comme des agents de quarantaine, comme le gouvernement du Québec l'a fait pour les agents de la Sûreté du Québec?

[Traduction]

Le président: Cette question est-elle pour M. Vinette ou pour M. Ossowski?

Monsieur Vinette, voulez-vous répondre à cette question?

M. John Ossowski: Monsieur, c'est John Ossowski. Je vais répondre à cela.

Avec l'Agence de la santé publique, nous avons mis au point une façon de nous assurer que leurs agents, qui sont mieux placés que les nôtres, sont disponibles soit par téléphone, soit en personne pour évaluer la santé de ces personnes. Cela dépend du point d'entrée et des volumes avec lesquels nous devons composer. Jusqu'ici, nous sommes convaincus que les personnes qui parlent avec les fonctionnaires de la santé publique reçoivent un avis médical éclairé à propos de leurs symptômes.

Le président: Merci, monsieur Paul-Hus.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu pour cinq minutes.

Allez-y, je vous prie.

• (1625)

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

Je tiens à mon tour à remercier tous les travailleurs de première ligne, y compris nos témoins d'aujourd'hui, pour tout ce qu'ils font.

Ma première question s'adresse à l'Agence de la santé publique du Canada.

J'aimerais vous interroger sur les hôpitaux qui fonctionnent déjà en surcapacité, et qui ont accueilli et traité tous ces patients depuis le début de la COVID-19. Comment ces hôpitaux peuvent-ils avoir accès à la réserve nationale d'urgence? Pouvez-vous nous mettre au courant des efforts d'approvisionnement en fournitures médicales au Canada?

Le président: Cette question s'adresse-t-elle à Mme Namiesniowski?

Mme Sonia Sidhu: Elle s'adresse à l'Agence de la santé publique du Canada, oui.

Le président: Madame Namiesniowski, voulez-vous répondre?

Mme Tina Namiesniowski: Merci, monsieur le président.

J'ai eu un peu de mal à entendre la question qui a été posée, mais je pense qu'il s'agissait de savoir si les hôpitaux sont en mesure d'accéder à la réserve nationale d'urgence et de s'approvisionner en fournitures médicales.

Mme Sonia Sidhu: Oui, c'est ce que je demandais.

Mme Tina Namiesniowski: D'accord. C'est très bien.

En ce qui concerne la façon dont nous travaillons avec les provinces et les territoires, nous ne traitons pas directement avec tous les établissements de soins de santé du pays. Nous traitons directement avec les provinces et les territoires qui, à leur tour, interagissent avec tous les établissements qui sont sous leur gouverne. C'est cette dynamique qui permet à une province ou à un territoire d'évaluer les besoins et d'anticiper les pénuries ou les lacunes concernant les stocks. Suite à l'analyse faite par les différentes administrations, nous recevons les demandes de ceux qui choisissent de s'adresser au gouvernement fédéral, qui cherchent à faire équipe avec nous pour acheter en gros.

Monsieur le président, de façon générale, c'est ainsi que les choses fonctionnent.

Le président: Je vous remercie.

Madame Sidhu, nous vous écoutons.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Je suis aussi préoccupée par la santé mentale des Canadiens pendant cette période stressante et sans précédent. Est-ce que le gouvernement fédéral a pris des mesures pour veiller à la santé mentale des Canadiens?

Le président: Madame Namiesniowski, vous pouvez y aller.

Mme Tina Namiesniowski: Le travail de mon collègue de Santé Canada englobe entre autres ce type de soutien. Je vais donc le laisser vous répondre.

Le président: Monsieur Lucas, je vous en prie.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Comme je l'ai souligné dans mon allocution, le gouvernement du Canada a lancé une demande de propositions en vue d'attribuer un contrat à des fournisseurs qui offriront un portail en santé mentale où les Canadiens trouveront un soutien psychosocial complet. Nous espérons lancer ce portail dans les jours à venir, et je peux tout à fait tenir le Comité au courant des développements. Le but est de veiller à ce que les Canadiens obtiennent du soutien pendant cette période stressante en accédant à un éventail de ressources en ligne qui leur permettront de gérer des situations difficiles et d'acquiescer à la résilience nécessaire pour traverser cette pandémie.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Je vis à Brampton. Hier, j'ai discuté avec le Dr Lawrence Loh, médecin-hygiéniste de la Région de Peel. Aujourd'hui, j'ai échangé avec Nancy Polsinelli, directrice générale de la Région de Peel. La fin de semaine dernière, nous avons également entendu parler de neuf décès survenus dans un foyer pour personnes âgées au cours de la semaine en Ontario, chiffre qui est depuis passé à 13 décès dans les centres de soins de longue durée. C'est une véritable tragédie communautaire. De quelle façon remédions-nous à ce problème d'éclosion dans les centres de soins de longue durée? Est-ce que des précautions supplémentaires sont prises?

• (1630)

Le président: Allez-y, madame Namiesniowski ou monsieur Lucas, si l'un de vous veut bien répondre.

Mme Tina Namiesniowski: Notre réponse pourrait être une sorte d'effort d'équipe, je crois.

Je vous dirais que, dans le contexte des discussions qui ont cours entre les médecins-hygiénistes en chef et la Dre Tam, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, ainsi que tous ses collègues à l'échelle du pays, tout le monde s'entend sur la vulnérabilité des Canadiens plus âgés, surtout ceux qui ont des affections sous-jacentes, et sur l'importance de prévenir toute introduction du virus dans un milieu comme un centre de soins de longue durée, vu ce qui pourrait se produire. Nous sommes tous terriblement attristés par la tragédie survenue dans ce foyer de soins infirmiers ontarien, puisque personne ne souhaite une telle chose à ses proches âgés ou à toute autre personne, en fait. Il y a quelques exemples au pays de groupes de malades dans des centres de soins de longue durée. Dans ce contexte, les médecins-hygiénistes en chef ont très rapidement établi des lignes directrices afin de prévenir l'infection et de lutter contre celle-ci, ce qui est essentiel dans ce type d'établissements.

En ce qui a trait aux lignes directrices nationales, il va sans dire que chaque autorité responsable se charge de leur application et de leur interprétation en fonction du type d'établissements qu'elle gère. Chacun de ceux-ci, et donc chaque centre de soins de longue durée, a également ses propres plan et protocole en place afin de prévenir l'infection et de lutter contre celle-ci. Il s'agit d'une réalité qui est souvent abordée afin de veiller à ce que tous les intervenants mettent l'accent nécessaire sur la prévention du type d'incidents que vous avez décrit.

J'inviterais peut-être mon collègue de Santé Canada à ajouter quelque chose, s'il le souhaite.

Le président: Allez-y, monsieur Lucas.

M. Stephen Lucas: J'insisterais simplement sur l'importance cruciale de toutes les autorités et de tous les établissements qui œuvrent avec grande diligence à l'application de toutes les mesures mentionnées. Il est primordial de protéger les bénéficiaires et de veiller à la santé des travailleurs dans ces établissements ainsi qu'à l'application de mesures robustes de prévention de l'infection et de lutte contre celle-ci. C'est un aspect sur lequel la Dre Tam insiste dans ses interventions, tout comme les médecins-hygiénistes en chef des provinces. Nous appuyons fermement cette démarche et convenons du besoin urgent de poursuivre la diffusion de cette information et, quand des bénéficiaires sont infectés, de prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher la propagation dans ces établissements.

Le président: Merci.

Passons maintenant à Mme Jansen.

Madame Jansen, vous avez cinq minutes. Allez-y.

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): Malheureusement, le déroulement de la présente téléconférence est un très bon exemple du déploiement du programme d'aide d'urgence: c'est le chaos. Espérons qu'il fonctionnera quand même.

C'est d'ailleurs une bonne façon d'introduire ma première question. Quand le ministre Champagne a demandé aux Canadiens se trouvant à l'étranger de rentrer au pays, ils ont dû organiser leur propre vol d'évacuation, qui comprenait plusieurs escales dans divers pays. Les voyageurs étaient les uns sur les autres dans des aéroports bondés où la distanciation sociale était impossible.

Je me demande pour quelles raisons les gens ont dû prendre leurs propres dispositions. Mais surtout, je me demande pourquoi le gouvernement n'aurait pas pu organiser des vols nolisés, par exemple, et ainsi rapatrier plus directement les Canadiens.

Le président: Je crois que cette question concerne Mme Jeffrey.

Mme Tamara Jansen: Oui, Mme Jeffrey.

Le président: Allez-y.

Mme Heather Jeffrey: Compte tenu de la situation actuelle, avec les voyageurs un peu partout dans le monde qui tentent tous de rentrer chez eux en même temps et la diminution de l'espace aérien qui en résulte, compte tenu de la nécessité de négocier les permis d'entrée et de sortie, de même que toutes les dispositions locales pour les déplacements, il n'est tout simplement pas possible de nolisier des vols à partir de partout en même temps. La façon la plus efficace de déplacer les gens est de leur demander d'utiliser les voies commerciales à leur disposition.

Nous avons un large éventail de solutions. Chaque pays est différent. Chaque pays a ses règles. Les Canadiens sont répartis de façon

différente au sein de chaque pays, où les contraintes locales de déplacement varient. Des formulaires différents sont exigés. Nous avons un large éventail de moyens...

• (1635)

Mme Tamara Jansen: Merci.

J'ai une deuxième question. Cette fois pour Mme Namiesniowski.

Les travailleurs de la santé qui sont en première ligne dans ma circonscription me donnent un aperçu de l'état des lieux. Leur sécurité et le rationnement de l'équipement de protection individuel ou EPI les préoccupent beaucoup. J'ai parlé à quelqu'un qui travaille dans une salle d'opération et qui m'a dit qu'on leur demandait de garder leur masque d'un patient à l'autre, et ainsi de suite. Une autre personne était de retour de l'étranger et avait des symptômes. Elle a composé le 8-1-1 et on lui a dit de rester à la maison, de s'isoler, plutôt que de subir un test.

Je me demande de quelle façon nous pouvons veiller au respect des pratiques exemplaires et aux protocoles de sécurité adéquats.

Le président: Je crois qu'il s'agit d'une question pour Mme Namiesniowski. Allez-y, madame.

Mme Tina Namiesniowski: Merci beaucoup, monsieur le président.

Pour ce qui est de l'utilisation appropriée de l'EPI, des lignes directrices ont été émises d'après le travail effectué à ce jour sur le cadre de gouvernance fédéral-provincial-territorial. Des lignes directrices ont été établies tôt dans le processus quant à l'utilisation adéquate de l'EPI et elles sont constamment revues afin d'en assurer la pertinence d'un point de vue scientifique. Ce sont les lignes directrices qui ont été adoptées par le comité consultatif spécial...

Mme Tamara Jansen: Les lignes directrices transmises au personnel de la santé étaient de garder leur masque toute la journée, si possible, par mesure d'économie.

J'ai une troisième question. Elle porte sur une déclaration de l'Association canadienne des médecins d'urgence publiée le 12 mars. Elle fait ressortir que les hôpitaux canadiens n'ont pas la capacité d'appoint nécessaire pour gérer la pandémie. Pourriez-vous m'expliquer, madame Namiesniowski, quelles sont les mesures qui ont été adoptées pour accroître cette capacité?

Le président: Madame Namiesniowski, je vous en prie.

Mme Tina Namiesniowski: Je vais plutôt laisser mon collègue de Santé Canada vous répondre, puisqu'il travaille sur certains de ces dossiers.

Le président: Monsieur Lucas, la parole est à vous.

M. Stephen Lucas: En ce qui a trait à la capacité d'appoint, nous collaborons avec les provinces et territoires. Ils ont pris des mesures pour rapidement recruter des médecins et d'autres travailleurs de la santé à la retraite, renouveler leur permis d'exercice et travailler avec les étudiants. Nous les soutenons et les invitons à recourir au service de travailleurs de la santé qui ont des titres de compétences étrangers et d'autres travailleurs de la santé qui pourraient soutenir les efforts en période de pointe. Notre collaboration se poursuit.

De plus, on s'est efforcé, dans la mesure du possible, d'annuler les chirurgies électives et de transférer dans d'autres établissements les patients hospitalisés afin de libérer des lits. Ces mesures ont été prises à l'échelle du pays en plus de celle d'établir d'autres emplacements.

Mme Tamara Jansen: Merci.

J'ai une dernière question.

On a signalé des pénuries d'EPI dans les hôpitaux. Malgré l'assurance qu'ils sont bien pourvus, des médecins diffusent des messages dans les médias sociaux. Il y a même des chambres de commerce qui sollicitent des dons et ainsi de suite.

Puisque l'Aéroport international de Vancouver est l'un des quatre aéroports désignés au pays pour les vols internationaux, cette mesure met beaucoup de pression sur nos fournisseurs qui constatent ces pénuries. Quand les hôpitaux disposeront-ils de stocks complets et soutenus?

Le président: Est-ce une question pour M. Lucas?

Mme Tamara Jansen: C'est possible.

Le président: Monsieur Lucas ou madame Namiesniowski, je vous invite à répondre si vous le souhaitez.

M. Stephen Lucas: Comme on l'a souligné, nous collaborons avec Services publics et Approvisionnement Canada afin d'être proactifs et de commander et d'obtenir du matériel, qu'il s'agisse de masques, de gants, de masques N95 ou d'autres biens essentiels, et de prendre les dispositions nécessaires à leur transport, peu importe leur provenance. Nous nous efforçons d'assurer l'arrivée de ce matériel au Canada dans les jours et semaines à venir; il sera ensuite distribué le plus efficacement possible à l'échelle du pays. C'est ce que nous faisons afin de tenir compte des besoins urgents et de permettre aux provinces de regarnir leurs stocks en fonction de toute période de pointe et des besoins courants.

• (1640)

Le président: Je suis désolé, mais c'est tout le temps que vous aviez.

Passons maintenant à M. Van Bynen.

M. Van Bynen partagera son temps avec la Dre Jaczek. Monsieur Van Bynen, vous avez deux minutes et demie.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): D'abord, permettez-moi de vous remercier tous et toutes pour votre dévouement et votre engagement face à cette crise mondiale sans précédent, non seulement parce que vous assurez la santé et la sécurité des Canadiens, mais aussi leur rapatriement dans des circonstances qui changent quotidiennement, voire d'heure en heure. Comme le dit Rudyard Kipling, il est important de rester calme alors que tous tes proches semblent perdre la tête et vouloir t'en blâmer.

Maintenant, ma question s'adresse à la sous-ministre, Mme Heather Jeffrey. Votre équipe fait de l'excellent travail pour aider les Canadiens à rentrer au pays et, dans les faits, il n'est pas possible de faciliter le retour au pays de tout le monde, comme vous l'avez dit dans vos commentaires un peu plus tôt. Quels sont les conseils donnés aux Canadiens qui demeurent à l'étranger et quels sont les services qui sont mis à leur disposition?

Mme Heather Jeffrey: Je pense que les exigences uniques en temps de quarantaine et d'isolement requièrent une approche différente. Nous l'avons vu dans le cas des Canadiens à Wuhan et aussi dans celui de ceux à qui on a offert des services consulaires pendant

la quarantaine du *Diamond Princess* au Japon. Ils ont besoin d'aide pour communiquer avec les bonnes personnes au sein des administrations locales; ils ont parfois besoin de services d'interprétation pour consulter des médecins étrangers; et ils ont besoin de savoir où demander de l'aide ainsi que le type d'aide à leur portée.

Nous donnons des directives sur l'état de préparation, les mesures que vous pouvez prendre, qui sont semblables aux directives que donnent les autorités sanitaires aux Canadiens ici: assurez-vous d'avoir les ressources adéquates, de disposer des médicaments sur ordonnance dont vous avez besoin, de pouvoir subvenir à vos besoins et d'avoir une carte SIM locale et un téléphone. Notre matériel contient beaucoup de conseils très pratiques.

Notre matériel contient aussi des renseignements comme le nom des personnes que vous pouvez rejoindre à l'ambassade, les raisons qui pourraient vous motiver à prendre contact avec elles, par exemple, si vous êtes souffrants ou croyez que vous pourriez être malades. Il contient aussi de l'information concernant les restrictions locales, sur ce qui vous arrivera dans différentes circonstances et sur la façon de nous rejoindre en tout temps.

Ensuite, si les gens sont hospitalisés ou ont besoin de soins médicaux, notre rôle est de les aider à communiquer avec leur famille. Nous devons chercher à nous assurer, même dans des milieux où l'isolement et la quarantaine sont nécessaires, qu'ils peuvent recevoir les choses et les biens essentiels dont ils ont besoin. Nous offrons des services consulaires d'un autre type à une personne qui a besoin de fonctionner à distance parce qu'elle est en quarantaine, mais nous équipons nos missions pour qu'elles soient en mesure d'offrir ces services sur place.

À ce stade, c'est vraiment une question de préparation, comme ce l'est ici au Canada, pour traverser quelques semaines d'isolement obligatoire jusqu'à ce que les quarantaines soient levées dans le monde entier.

M. Tony Van Bynen: Excellent. Merci.

Madame Jaczek, je vous cède la parole.

Le président: Merci.

Allez-y, madame Jaczek.

Mme Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): D'accord. Merci.

Comme M. Van Bynen l'a dit, je pense qu'il convient de répéter que nous sommes tous logés à la même enseigne et que nous tous devons collaborer et travailler ensemble, et que nous allons nous en sortir, bien sûr.

Ma question s'adresse à M. Lucas de Santé Canada.

Elle se rapporte au fait que, bien que nous soyons en pleine pandémie, la vie continue, bien sûr, et les gens ont d'autres soucis de santé. On nous dit que des chirurgies non urgentes sont reportées en Ontario.

J'aimerais que le représentant de Santé Canada nous dise comment son ministère aborde l'approvisionnement en médicaments en vente libre et en instruments médicaux. Cet approvisionnement est-il perturbé? Comment Santé Canada se prépare-t-il à d'éventuelles pénuries?

De plus, nous avons entendu parler au sud de la frontière de certains traitements potentiels comme la chloroquine, l'hydroxychloroquine. Je suis sûre qu'il y a des patients qui prennent du Plaquenil pour l'arthrite et qui craignent beaucoup les pénuries, alors pourriez-vous parler des mesures que prend Santé Canada?

• (1645)

M. Stephen Lucas: Certainement. Je serai ravi de le faire.

La pénurie de médicaments est un enjeu permanent, maintenant exacerbé par la pandémie actuelle et son incidence sur les chaînes d'approvisionnement mondiales.

À cette fin, nous avons une équipe consacrée à ce dossier. Ses membres travaillent avec un réseau de personnes dans les provinces et les territoires — des gens de l'industrie, des distributeurs et des groupes de patients — pour nous assurer de pouvoir voir venir les pénuries le plus tôt possible. Nous collaborons avec les organismes de réglementation aux États-Unis, en Australie, en Europe et à d'autres endroits pour cerner les perturbations potentielles dans les chaînes d'approvisionnement d'ingrédients pharmaceutiques actifs et d'autres éléments clés pour produire les médicaments et l'équipement médical nécessaires.

En outre, nous prenons des mesures pour trouver des substituts et permettre l'importation d'autres produits qui peuvent aider à contrer la pénurie en nous permettant, grâce à des ordonnances provisoires, d'envisager d'autres exigences en matière d'étiquetage pour nous assurer que les médicaments nécessaires se rendent aux Canadiens.

En outre, nous travaillons avec les fabricants ici au Canada à produire des produits pharmaceutiques si nécessaire. Les pouvoirs conférés la semaine dernière par le projet de loi nous permettront aussi de contribuer à gérer les pénuries et à avoir une production nationale s'il y a lieu pour nous assurer de répondre aux besoins des Canadiens.

Mme Helena Jaczek: Pourriez-vous parler de la situation concernant le Plaquenil, des pénuries potentielles, en particulier, de chloroquine et d'hydroxychloroquine, en raison des propriétés thérapeutiques qu'on leur prête?

Dr Stephen Lucas: Sur ce point, nous travaillons activement à nous assurer d'avoir un approvisionnement supplémentaire et à envisager la possibilité d'assurer la production au Canada pour augmenter les stocks. En fait, c'est un enjeu mondial que nous essayons très activement de gérer.

Mme Helena Jaczek: Merci.

Le président: Merci, madame Jaczek.

La parole est maintenant à M. Thériault pour deux minutes et demie.

[Français]

M. Luc Thériault: Merci.

On sait que la clé de la réussite pour combattre le coronavirus est la capacité d'agir rapidement.

Monsieur Lucas, vous avez mentionné tout à l'heure que les entreprises pouvaient s'inscrire en ligne. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir combien d'entreprises ont été converties jusqu'à maintenant? Combien d'entreprises ont reçu la permission de se convertir et combien attendent d'être converties à l'heure actuelle?

[Traduction]

Le président: À qui s'adresse cette question?

[Français]

M. Luc Thériault: Elle s'adresse à M. Lucas.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Innovation, Sciences et Développement économique Canada, de concert avec le Conseil national de recherches, comme je l'ai fait remarquer, a reçu bien au-delà de 3 000 avis concernant des entreprises qui ont la capacité de contribuer à la production de l'approvisionnement national. Chacune d'entre elles fait l'objet d'un examen rapide. Un certain nombre de...

[Français]

M. Luc Thériault: Je m'excuse de vous interrompre, mais combien y en a-t-il qui ont été converties au moment où on se parle?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Aujourd'hui et au cours des derniers jours, le premier ministre a annoncé qu'un certain nombre d'entreprises produisaient de l'équipement. Thornhill Medical, Medicom et Spartan en sont trois exemples. Nous nous tournons vers d'autres sociétés pour augmenter la fabrication de produits allant des respirateurs aux masques.

Nous nous ferons un plaisir de vous fournir un complément d'information quand nous en aurons. Nous étudions activement toutes les possibilités. Nous comptons notamment obtenir des ordonnances de production et procurer ces produits lorsque ces entreprises seront prêtes à passer en mode production.

• (1650)

Le président: Allez-y, monsieur Thériault. Il vous reste quelques secondes.

[Français]

M. Luc Thériault: Ça va aller, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

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

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Nous savons que des millions de Canadiens rapportent chaque année des besoins non satisfaits en matière de soins de santé mentale. Nous savons que la Stratégie sur la santé mentale au Canada de la Commission de la santé mentale recommande de faire passer de 7 % à 9 % la proportion des dépenses de santé consacrées à la santé mentale d'ici à 2022.

Plus tôt cette semaine, je me suis entretenu avec des représentants de la Commission de la santé mentale du Canada. Ils m'ont dit: « Nul besoin d'avoir une boule de cristal pour prévoir qu'il y aura une hausse des problèmes de santé mentale, dont la dépression, l'anxiété, peut-être même des suicides ou des tentatives de suicide en raison de pertes d'emploi, de problèmes financiers, d'isolement social, etc., au cours des prochains mois. »

J'ai entendu une allusion à la mise en place d'une ligne d'appel, mais M. Lucas, le gouvernement s'engagera-t-il à verser des ressources supplémentaires pour hâter la mise en œuvre de la Stratégie sur la santé mentale au Canada compte tenu du stress que génère la COVID-19 parmi les Canadiens?

M. Stephen Lucas: En effet, comme il est indiqué dans la lettre de mandat de la ministre Hajdu, il est clair que le gouvernement est résolu à collaborer avec les provinces et les territoires ainsi que d'autres partenaires à accroître les ressources et le soutien financier pour aider les Canadiens à obtenir les services de santé mentale et, en fait, à établir des normes pour qu'ils sachent à quoi s'attendre. Cet engagement est toujours valable.

Le gouvernement fera avancer le dossier en s'appuyant sur l'investissement de 5 milliards de dollars qu'il a fait par l'intermédiaire d'accords bilatéraux qui remontent à 2017 pour offrir un financement direct aux provinces, notamment pour hausser le soutien offert aux enfants et aux jeunes.

De plus, le gouvernement s'efforce actuellement de s'assurer que les Canadiens puissent accéder aux ressources pendant leur isolement à la maison s'ils sont asymptomatiques. Comme je l'ai fait remarquer, à cet égard, de concert avec un consortium d'entreprises, nous lancerons bientôt une application de santé mentale qui offre un accès à des services nécessaires.

M. Don Davies: Merci.

Si j'ai le temps de poser une dernière question brève, il y a des bandes autochtones au Manitoba qui n'ont pas accès à des professionnels de la santé et qui ont demandé l'aide de médecins cubains. Cuba a offert d'envoyer des médecins pour aider à desservir ces secteurs qui n'ont pas de médecin. En fait, une des bandes attend un médecin de Cuba; ce n'est qu'une question de visa.

Ma question s'adresse à la sous-ministre des Affaires étrangères. Y a-t-il une raison pour laquelle le Canada n'accepterait pas d'aide de Cuba pour envoyer des médecins dans des régions où on a désespérément besoin d'eux?

Le président: La question s'adresse à M. Lucas, je suppose.

M. Don Davies: Non. Elle s'adresse à Mme Jeffrey, sous-ministre des Affaires étrangères.

Le président: Désolé.

Madame Jeffrey, vous avez la parole.

Mme Heather Jeffrey: Je suis désolée. Le député pourrait-il répéter la question? Malheureusement, il y a eu une coupure pendant que j'écoutais.

Le président: Allez-y, monsieur Davies.

M. Don Davies: Bien sûr.

Madame Jeffrey, un certain nombre de nations autochtones au Manitoba n'ont pas accès à des médecins ou à des soins médicaux et sont au désespoir. Elles cherchent à faire venir des médecins de Cuba pour les aider. Je pense qu'une bande a reçu une offre précise

d'un médecin cubain en particulier, qui n'attend que son visa pour venir.

Je crois comprendre que Cuba a offert d'envoyer des médecins si le Canada est prêt à les accepter. Y a-t-il une raison pour laquelle le Canada n'accepterait pas que des médecins de Cuba viennent aider dans des secteurs ou des nations autochtones qui n'ont pas accès à des professionnels de la santé? S'il n'y en a pas, alors pourquoi pas?

Le président: Madame Jeffrey, vous avez la parole.

Mme Heather Jeffrey: Monsieur le président, malheureusement, la question ne relève pas de mon mandat. Les responsables d'IRCC seraient mieux placés pour y répondre. Nous n'avons pas vraiment de rôle à jouer dans la délivrance des visas.

Le président: C'est ce qui met fin à notre troisième série.

Je tiens à remercier les témoins de s'être joints à nous.

Comme toujours, vous avez fourni d'excellents renseignements. Nous vous savons gré du temps que vous nous avez accordé et du travail que vous faites pour gérer cette crise.

J'aimerais souligner encore une fois les services de conférence de la Chambre des communes, qui ont accepté de relever le défi d'offrir, pour la toute première fois, une réunion de comité entièrement virtuelle. Cela ne s'était jamais fait auparavant. Il y a eu certains obstacles, mais je pense que nous avons été en mesure de les surmonter assez bien. Ce genre de réunion présente des défis qu'on ne retrouve pas généralement dans le cadre des communications opérationnelles normales, comme celui d'assurer une interface avec ParlVU pour y donner accès du public ainsi que trois chaînes pour les langues officielles et l'interprétation, alors je leur sais gré des efforts qu'ils ont déployés. Je sais qu'ils travaillent sans relâche afin de nous trouver une solution pour tenir des vidéoconférences; avec un peu de chance, ce sera la semaine prochaine. Je tiens à les remercier d'avoir réagi si rapidement. Ils ont eu moins d'une semaine pour y travailler, alors j'apprécie vraiment ce qu'ils font.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, j'aimerais vous rappeler de transmettre au greffier votre liste de témoins prioritaires pour les prochaines réunions, idéalement avant 16 heures, heure de l'Est, demain. Les analystes les rassembleront en un seul document, et je demanderai à mon personnel d'organiser une téléconférence parmi les membres du Sous-comité pour discuter des témoins pour la prochaine réunion.

Sur ce, je tiens à remercier tout le monde d'avoir participé à la réunion. J'espère que nous nous portons tous bien pendant la crise.

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>