



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 007

Le vendredi 20 novembre 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 20 novembre 2020

• (1305)

[Traduction]

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

Je souhaite la bienvenue à tous à cette 7^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit à nouveau aujourd'hui pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses (B) 2020-2021. Je tiens à remercier les témoins de comparaître encore une fois aujourd'hui.

Nous accueillons l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé. Nous recevons également, du ministère de la Santé, Stephen Lucas, sous-ministre, et Les Linklater, chef fédéral responsable du dépistage de la COVID-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données.

Nous accueillons également, de l'Agence de la santé publique du Canada, la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique, et Iain Stewart, président.

Nous recevons aussi, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, la Dre Siddika Mithani, présidente.

Nous avons également avec nous, des Instituts de recherche en santé du Canada, le Dr Michael Strong, président.

Nous tenons aujourd'hui une réunion hybride. J'aimerais tout d'abord vous fournir quelques indications découlant de la motion adoptée à la Chambre le mercredi 23 septembre 2020.

Le Comité siège désormais selon une formule hybride, ce qui signifie que les membres peuvent participer à la séance en personne ou par vidéoconférence. Tous les membres, quelle que soit la façon dont ils participent à la réunion, sont pris en compte dans le calcul du quorum. Cependant, le pouvoir de siéger du Comité est assujéti aux décisions des whips quant aux priorités dans l'utilisation des ressources de la Chambre. Toutes les décisions doivent être prises au moyen d'un vote par appel nominal, à moins que le Comité ne décide de trancher par consentement unanime ou avec dissidence. Enfin, le Comité peut délibérer à huis clos, pourvu qu'il tienne compte des risques de bris de la confidentialité inhérents à ce type de délibérations avec des participants à distance.

Les délibérations d'aujourd'hui seront accessibles depuis le site Web de la Chambre des communes, et je rappelle que c'est toujours la personne qui parle qui apparaît à l'écran, plutôt que l'ensemble du Comité.

Voici maintenant quelques règles à suivre pour assurer le bon déroulement de la séance.

Les députés et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation sont offerts, et

vous avez le choix, au bas de votre écran, entre « Parquet », « Anglais » et « Français ».

Avant de prendre la parole, cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro. Quand vous avez terminé de parler, désactivez votre micro afin de réduire le plus possible les interférences.

Je vous rappelle que toutes les interventions des membres du Comité et des témoins doivent être transmises via la présidence. Si un député désire demander la parole en dehors de la période qui lui est réservée pour ses questions, il doit activer son micro et indiquer qu'il invoque le Règlement.

Si un député veut réagir au rappel au Règlement d'un de ses collègues, il doit utiliser la fonction « Lever la main ». La présidence saura ainsi que vous souhaitez prendre la parole et pourra créer une liste d'intervenants. Pour ce faire, vous n'avez qu'à cliquer sur l'icône « Participants », au bas de votre écran. Lorsque la liste s'affichera, vous pourrez cliquer sur la fonction « Lever la main » à côté de votre nom.

Veillez vous exprimer lentement et clairement.

À moins de circonstances exceptionnelles, l'utilisation d'un casque d'écoute muni d'un microperche est obligatoire pour tous les participants à distance.

Si un problème technique survient, veuillez en aviser la présidence ou le greffier. Il est à noter qu'en pareil cas, nous pourrions devoir interrompre nos travaux pendant un moment, car nous devons nous assurer que tous les députés peuvent participer pleinement à la séance.

Pour ceux qui participent à la réunion en personne, veuillez procéder de la manière habituelle lorsque le Comité au complet se réunit en personne dans la salle de comité. Veuillez respecter les directives du Bureau de régie interne en ce qui concerne le port du masque et les protocoles en matière de santé.

Si vous souhaitez attirer mon attention, je vous prie de me faire un signe de la main ou de m'interpeller par mon nom au moment opportun.

Si vous souhaitez invoquer le Règlement, veuillez attendre le moment adéquat pour me l'indiquer clairement.

Pour ce qui est de la liste des intervenants, le greffier du Comité et moi-même ferons de notre mieux pour maintenir l'ordre le plus approprié, que vous participiez à la séance en personne ou virtuellement. Par souci d'équité envers tous les membres du Comité, la liste des intervenants sera seulement activée une fois la séance ouverte, et non à l'arrivée des participants.

Maintenant que toutes ces indications ont été données, j'invite l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé, à faire une déclaration liminaire de 10 minutes.

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé): Je vous remercie infiniment, monsieur le président. Je remercie tous les membres du Comité de m'avoir invitée à comparaître devant le Comité permanent de la santé.

Je rappelle que je suis accompagnée aujourd'hui de plusieurs représentants du ministère: Stephen Lucas, sous-ministre de Santé Canada; Iain Stewart, président de l'Agence de la santé publique du Canada; Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada; Dr Mike Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada; Les Linklater, chef fédéral responsable du dépistage de la COVID-19, de la recherche des contrats et des stratégies de gestion de données; et Siddika Mithani, présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

À la demande des interprètes, je vais m'en tenir à une langue pour faciliter la traduction.

Je veux commencer par le début et réfléchir à la façon dont la pandémie de la COVID-19 a façonné notre travail et continue de le faire.

À l'heure actuelle, nous observons une tendance inquiétante avec la résurgence de la maladie au Canada. Les cas de COVID-19 dans nos collectivités augmentent à un rythme préoccupant, plus rapide encore qu'au pic de l'épidémie au printemps dernier. Heureusement, le Canada est mieux préparé. Notre approvisionnement en équipement de protection individuelle, ou EPI, est plus fiable, notre capacité de dépistage est supérieure dans l'ensemble du pays et notre compréhension du virus est meilleure, surtout grâce aux investissements dans la recherche et la science. Nous avons également une meilleure compréhension de la façon de traiter la maladie. Tous ces éléments contribuent à la sécurité de tous les Canadiens pendant la deuxième vague.

Comme il s'agit d'une nouvelle menace, nous avons beaucoup investi dans la recherche au pays. Grâce à ces efforts, nous comprenons mieux le virus et ses effets sur les Canadiens, et aussi sur le reste du monde. Nous avons tous appris que la voie à suivre pour traverser la pandémie n'a rien de prévisible ou de simple.

À l'aube des longs mois d'hiver, nous continuons à demander aux Canadiens de respecter les directives de santé publique pour que nous puissions contenir le virus, éviter d'autres pertes de vie et limiter les difficultés économiques. Nous devons gagner du temps jusqu'à l'arrivée chez nous d'un vaccin sécuritaire et fiable. Ce sera notre priorité absolue dans les mois à venir, tant pour notre gouvernement que pour mon portefeuille.

Monsieur le président, vous vous souvenez sans doute que le plus récent discours du Trône répond directement aux difficultés attribuables à la pandémie. Il confirme également que mon ministère est au cœur de la réponse. Je tiens à remercier les gens dévoués de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, qui ont travaillé avec zèle pour aider les provinces et les territoires à accroître leur capacité de dépistage et leur aptitude à rechercher les contacts et endiguer les éclosions.

Ce travail a également permis de garantir l'accès à l'EPI en améliorant la capacité canadienne et en prenant le contrôle de nos chaînes d'approvisionnement. Il a aussi fallu mettre au point et dé-

ployer une stratégie de vaccination pour être prêts lorsqu'un vaccin sera disponible.

La réponse sanitaire à la COVID-19 n'est qu'une partie de l'équation. La pandémie a mis au jour de nombreuses lacunes dans les systèmes sociaux du Canada, dont il était question dans le discours du Trône. Encore une fois, mon ministère poursuit son travail important pour remédier à ces lacunes et pour aider les provinces et les territoires dans leur rôle et leur responsabilité entourant l'administration des soins de santé.

La pandémie a mis en lumière des problèmes systémiques du côté des soins de longue durée. Comme bon nombre de Canadiens et de collègues ici aujourd'hui le réclament, nous sommes déterminés à travailler avec les provinces et les territoires pour établir des normes de soins de longue durée à l'intention des personnes âgées qui résident dans des foyers. Nous cherchons aussi à améliorer l'accès aux médecins de famille et aux équipes de soins primaires, surtout dans les collectivités rurales et éloignées. Nous collaborons avec les provinces et les territoires pour améliorer l'accès aux soins de santé virtuels, un service qui s'est révélé essentiel pour les Canadiens durant la pandémie. Par exemple, 530 000 Canadiens se sont branchés au portail de mieux-être mental pour clavarder avec des professionnels, leur envoyer des messages texte ou les rencontrer par vidéo. Nous nous employons toujours à résoudre la crise de surdoses d'opioïdes, qui a empiré pendant la pandémie. Il faut absolument que les Canadiens aient accès aux services d'aide en santé mentale et en toxicomanie dont ils ont besoin pendant cette période.

Pour terminer, nous continuerons à prendre des mesures pour accélérer la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments national et universel. Ces priorités correspondent à de nombreux travaux déjà en cours dans le portefeuille de la Santé. À l'approche de l'automne et de l'hiver, nous allons nous attaquer à chacun de ces enjeux et redoubler d'attention et de vigueur.

● (1310)

Notre réponse a évolué au rythme de la pandémie. Nos besoins budgétaires en témoignent. Dans l'ensemble du portefeuille de la Santé, nous demandons des autorisations supplémentaires pour diverses choses liées à la COVID-19: la recherche médicale, les investissements fédéraux pour l'Accord sur la relance, les médicaments, les appareils médicaux, les soins virtuels et de nombreuses autres initiatives visant à aider les Canadiens à traverser cette période d'incertitude.

Notre gouvernement a pris des mesures promptes, coordonnées et sans précédent pour protéger la santé et le bien-être des Canadiens, pour maintenir les entreprises à flot, pour aider les Canadiens dans les moments difficiles et pour continuer à faire rouler l'économie.

Fidèles à la tradition canadienne, les citoyens ont répondu à l'appel. Ils ont écouté les conseils de santé publique. Ils ont accepté des sacrifices et ont fait preuve de résilience. Nous ne sommes toutefois pas encore tirés d'affaire, et nous ne devons pas oublier que le virus reste une menace pour nous tous. Nous devons rester vigilants. Avec l'augmentation des taux d'infection dans tout le pays, nous devons tous en faire davantage.

Le monde travaille avec ardeur pour trouver une solution à long terme afin de neutraliser la COVID-19. En attendant, nous devons continuer à persévérer et à nous soutenir mutuellement, car c'est ensemble que nous y parviendrons.

Le président: Nous allons maintenant passer aux interventions de six minutes, à commencer par M. d'Entremont.

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Je vous remercie, monsieur le président. Je remercie la ministre et ses accompagnateurs d'être avec nous aujourd'hui.

J'aimerais soulever un point que vous n'avez vraiment pas abordé dans votre exposé. C'est la question qui donne probablement aux gens le plus d'espoir de passer une meilleure année, à savoir le vaccin. Nous avons posé la question à plusieurs reprises, mais nous n'avons pas nécessairement reçu de réponse claire sur la date à laquelle vous vous attendez à ce que les vaccins soient livrés au Canada.

L'hon. Patty Hajdu: Vous avez tout à fait raison. L'arrivée des vaccins est la lueur d'espoir que les Canadiens attendent afin d'atténuer les difficultés attribuables à la COVID-19 aux quatre coins du monde.

Je suis très fier du Canada et du travail que nous avons accompli pour faire l'acquisition de vaccins en suivant les conseils éclairés du Groupe de travail sur les vaccins. En fait, nous avons acheté plus de vaccins par habitant que tout autre pays. Comme vous le savez, pour deux des sept candidats, les résultats sont très prometteurs jusqu'à maintenant, et des demandes d'examen réglementaire continu ont été soumises à Santé Canada.

Nous espérons obtenir quelques doses au premier trimestre de 2021, mais le travail est en cours. Il y a un certain nombre d'étapes à franchir avant que nous puissions commencer à vacciner les Canadiens. Nous faisons le nécessaire et nous travaillons en très étroite collaboration avec les fabricants, les provinces et les territoires pour mettre en place un plan stratégique de vaccination qui permettra de distribuer les vaccins dès qu'ils seront approuvés.

• (1315)

M. Chris d'Entremont: Le premier trimestre est long. Le vaccin pourrait donc arriver tant au début du mois de janvier qu'au mois de mars. Avez-vous un calendrier plus précis sur le déploiement? Avez-vous des renseignements sur les vaccins qui nous parviendront et qui sont les plus prometteurs?

L'hon. Patty Hajdu: Nous avons bien sûr deux vaccins prometteurs: celui de Pfizer et celui de Moderna. Le Canada en a acheté des millions de doses, et les deux ont demandé une approbation réglementaire continue à Santé Canada. C'est une excellente nouvelle. Comme vous le savez, le processus d'approbation réglementaire a été accéléré pour nous permettre de vérifier au fur et à mesure les données fournies par les fabricants pour éviter d'attendre la conclusion des essais cliniques.

Ce sont de bonnes nouvelles. Il serait bien sûr irresponsable de ma part de vous donner une date précise, car la réponse est largement attribuable aux procédures des fabricants et au processus d'examen réglementaire. Nous avons tout de même bon espoir d'obtenir des doses au premier trimestre. Nous travaillerons d'arrache-pied avec les fabricants pour que ce soit possible.

M. Chris d'Entremont: Très bien. Disons que la Food and Drug Administration, soit l'agence américaine de réglementation des aliments et drogues, approuve un vaccin. Combien de temps faudrait-il au Canada pour en approuver un aussi? Nous sommes submergés d'informations en provenance des États-Unis. Nous saurons bien sûr à quel moment leur vaccin sera approuvé. Quand pouvons-nous espérer approuver nos vaccins? Notre processus est-il beaucoup plus long?

L'hon. Patty Hajdu: Je ne peux pas commenter le processus américain puisque je ne le connais pas. Je dirai simplement que le processus canadien s'attarde à deux volets. Il y a la sécurité des vaccins. De toute évidence, chaque Canadien s'attend à ce que les autorités réglementaires fassent preuve de diligence raisonnable pour garantir que les vaccins sont sécuritaires et efficaces, comme les fabricants l'affirment.

Nous avons doublé la capacité du ministère chargé de la réglementation, voire plus. Nous avons des équipes de réglementation pour chaque vaccin qui sont prêtes à examiner les données, et qui en ont même déjà vérifié une grande partie. Comme je l'ai dit, ces examens continus permettent aux organismes de réglementation de regarder les données au fur et à mesure qu'elles arrivent, au lieu de tout recevoir à la fin des essais cliniques.

Nous sommes en mesure de travailler avec les fabricants afin de vérifier les données au fur et à mesure qu'ils nous les font parvenir.

M. Chris d'Entremont: Très bien.

Nous espérons que le vaccin soit prêt au premier trimestre; c'est là où nous en sommes pour l'instant. En attendant le premier trimestre, avez-vous établi des orientations nationales concernant les personnes qui seront les premières à recevoir une dose, comme d'autres pays l'ont fait?

L'hon. Patty Hajdu: Oui, le Comité consultatif national de l'immunisation, ou CCNI, est un organisme indépendant qui conseille l'Agence de la santé publique du Canada. Il a émis des orientations préliminaires à partir des renseignements très généraux dont nous disposons actuellement sur les vaccins et sur les personnes à qui il conviendrait de les administrer. Il y a des provinces et des territoires qui ont aussi leurs propres conseillers sur les populations prioritaires, et ce travail est en cours.

M. Chris d'Entremont: Pouvez-vous remettre le document au Comité?

L'hon. Patty Hajdu: Je crois que les orientations du CCNI sont publiques. Je vais vérifier auprès de mes accompagnateurs.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Oui, le document est bel et bien public. Les orientations préliminaires ont été publiées le 3 novembre. Nous pourrions les faire parvenir au Comité par l'entremise du président.

M. Chris d'Entremont: D'accord.

Avez-vous mis au point une stratégie nationale sur la façon dont le vaccin sera déployé et sur l'endroit où il sera envoyé? Certaines provinces semblent maintenant prendre un peu d'avance sur les orientations fédérales, ou du moins sur les règles fédérales. Dans quelle direction ces choses s'en vont-elles?

L'hon. Patty Hajdu: Chaque vaccin a ses propriétés particulières et ses propres besoins logistiques sur les plans du transport, de l'entreposage et du déploiement. Oui, nous planchons actuellement sur ces stratégies tant à l'échelle fédérale qu'avec les provinces et les territoires. Nous voulons nous assurer que leurs plans tiennent compte des exigences des vaccins, d'après notre compréhension actuelle, et qu'ils ont aussi la capacité de distribuer et d'entreposer convenablement les vaccins. Ce travail est en cours.

Le président: Je vous remercie, monsieur d'Entremont. Nous allons maintenant écouter M. Kelloway.

Allez-y, je vous prie. Vous avez six minutes.

• (1320)

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

Je vous remercie de vous être jointe à nous aujourd'hui, madame la ministre. Je tiens à vous remercier du fond du cœur, vous et les fonctionnaires qui sont ici avec nous aujourd'hui, pour votre travail acharné visant à protéger les Canadiens depuis le début de la pandémie.

Comme vous le savez, et beaucoup de gens aussi, l'aéroport J.A. Douglas McCurdy dans ma circonscription a été très durement touché par la pandémie de COVID-19. De nombreux aéroports sont dans le même bateau.

Bien que la bulle atlantique a assuré la sécurité de ceux d'entre nous qui vivent dans les provinces de l'Atlantique, mes électeurs et de nombreux Canadiens sont à la recherche de solutions novatrices aux difficultés que connaissent les aéroports de la région en raison de la période d'isolement de deux semaines attribuable à la pandémie. Il est indéniable que les voyages internationaux et la mobilité pendant la pandémie ont contribué à la propagation de la COVID-19 au Canada, mais nous savons aussi que ces mesures mettent les Canadiens à rude épreuve. Pourriez-vous nous parler des stratégies que le gouvernement envisage pour éventuellement réduire la période d'isolement des voyageurs qui entrent au Canada, ou des Canadiens qui entrent dans la bulle atlantique, sans compromettre la santé et la sécurité des Canadiens?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup. C'est une excellente question.

Même si elle protège les Canadiens, je sais que la quarantaine de 14 jours présente de réels défis pour les gens. Les déplacements interprovinciaux sont un des problèmes de la bulle atlantique, mais les déplacements internationaux aussi, y compris aux États-Unis.

La quarantaine de 14 jours, même si elle est difficile, a été un outil important pour limiter l'importation du virus sur le territoire canadien et dans les régions où la transmission est très faible. C'est pour cette raison que nous continuons à appliquer ces mesures au Canada, en particulier aux frontières internationales. Nous pensons que tout changement à ce chapitre devra reposer sur des preuves et des recherches. C'est pourquoi nous avons travaillé en étroite collaboration avec l'Alberta pour voir s'il est possible d'utiliser un programme rigoureux de dépistage et de surveillance, qui combine des tests et un isolement réduit. Ces efforts nous permettront de comprendre la façon de réduire ce système de quarantaine obligatoire en toute sécurité. Je suis ravie que le projet pilote soit réalisé à l'aéroport international de Calgary et au poste frontalier terrestre de Coultts.

Les travaux réalisés par Air Canada et WestJet, en partenariat avec des universités, fourniront des preuves supplémentaires. Je pense que le Canada aura ainsi un fondement scientifique très solide s'il décide de réduire la durée de la quarantaine obligatoire.

M. Mike Kelloway: Je vous remercie, madame la ministre.

Je voudrais maintenant parler un peu des vaccins. Il y a eu beaucoup de discussions là-dessus, et même une question aujourd'hui.

Il commence à y avoir beaucoup d'avancées prometteuses, et nous sommes un peu plus optimistes quant à la possibilité d'avoir un vaccin bientôt, peut-être dans quelques mois. Or, nous savons que les provinces et les territoires en sont responsables. La fourniture des soins de santé leur incombe, mais la distribution du vaccin

contre la COVID nécessitera énormément de coordination et de coopération sur le plan logistique.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur le travail en cours pour garantir que les vaccins seront produits rapidement et en toute sécurité le moment venu? En outre, j'ai entendu dire que des provinces comme l'Ontario et l'Alberta attendent un nombre donné de vaccins. Madame la ministre, je travaille avec beaucoup de groupes vulnérables au sein de ma circonscription. Je me demande si c'est vrai aussi pour les populations autochtones et les autres groupes sous l'aile du fédéral.

L'hon. Patty Hajdu: Vous avez raison: c'est une excellente nouvelle pour le monde que certains vaccins commencent à obtenir un haut taux d'efficacité. Il est évidemment encore tôt, mais nous avons un des programmes de vaccin les plus robustes au monde. Comme je l'ai dit, le Groupe de travail sur les vaccins nous a guidés à ce chapitre.

Les membres du Groupe sont en outre des bénévoles. Ils viennent d'horizons très divers. Il y a notamment des spécialistes de la virologie, du monde des affaires ou du domaine pharmaceutique. Je pense que cette combinaison d'expertise a vraiment prêté main-forte au Canada.

Comme vous le savez, nous avons travaillé en étroite collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux sur la question des vaccins et sur la manière dont nous allons les déployer. Certains des vaccins ont des particularités logistiques très difficiles. Nous allons soutenir les provinces et les territoires pour nous assurer qu'ils ont le nécessaire pour entreposer ces vaccins et les transporter en toute sécurité.

Je sais que les provinces sont enthousiastes à l'idée de recevoir des doses et de parler de chiffres, mais nous sommes toujours en train de discuter avec elles de la façon dont nous allons les répartir à leur arrivée. Il est très important que nous le fassions ensemble, car nous voulons que la distribution soit équitable.

Bien sûr, nous avons déjà procédé de cette façon avec des choses comme les EPI et les tests de dépistage rapide. Je suis convaincu que nous pourrions conclure une entente avec les provinces et les territoires qui nous permettra de protéger les Canadiens. Le gouvernement fédéral pourra assurément protéger les populations dont il est responsable.

• (1325)

M. Mike Kelloway: Je vous remercie, madame la ministre.

C'étaient les questions que je souhaitais poser pour l'instant, monsieur le président.

Le président: Je vous remercie, monsieur Kelloway.

Nous allons maintenant écouter

[Français]

M. Ste-Marie.

Monsieur Ste-Marie, vous disposez de six minutes.

M. Gabriel Ste-Marie (Joliette, BQ): Merci, monsieur le président.

Je tiens d'abord à vous saluer, de même que tous les membres du Comité, l'équipe de soutien et les interprètes qui se trouvent dans cette salle.

Je tiens aussi à vous saluer, madame la ministre, docteure Tam et tous les autres témoins. Je vous remercie de participer à la réunion d'aujourd'hui.

Mes questions s'adressent à Mme la ministre.

Dans un article d'Hélène Buzzetti paru dans *Le Devoir*, celle-ci cite les propos de l'adjoint de la Dre Tam, le Dr Howard Njoo. Ses propos vont comme suit:

Ce sont les autorités des provinces qui sont le plus au courant et qui connaissent le mieux la réalité sur le terrain au Québec.

J'aimerais demander à la ministre si, de façon générale, elle est d'accord sur une telle affirmation.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je suis bel et bien d'accord avec cette affirmation de façon générale. Ce qu'il est important de comprendre en ce qui a trait plus particulièrement aux mesures de santé publique qui empêchent les provinces...

Les médecins hygiénistes provinciaux sont souvent plus près du terrain. Ils comprennent leurs populations et savent souvent comment combiner les actions et les messages de la façon qui leur convient le mieux.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Merci beaucoup de cette réponse.

Dans sa présentation, madame la ministre a fait référence au discours du Trône.

Le 18 septembre dernier, quelques jours avant le discours du Trône, les premiers ministres du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et du Manitoba ont parlé au nom de l'ensemble des provinces et des territoires. Ils ont demandé que la contribution du gouvernement fédéral accordée aux provinces pour leurs dépenses en santé passe de 22 à 35 %.

J'aimerais savoir si la ministre est d'accord sur cette demande, qui ne figurait pas dans le discours du Trône.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise du président, je vous remercie infiniment de cette question.

En mai dernier, nous avons remis 19 milliards de dollars aux provinces et aux territoires pour les aider dans leur réponse à la COVID-19. Une grande partie de cette somme a été consacrée aux interventions sanitaires, que ce soit pour acheter de l'EPI ou pour accroître la capacité de dépistage, de recherche des contacts et relative aux données. Un montant supplémentaire de 740 millions de dollars a été accordé aux foyers de soins de longue durée, dans le but d'augmenter le soutien que nous leur avons offert au printemps avec l'aide de la Croix-Rouge canadienne et de l'armée, de façon à mieux protéger les personnes âgées pendant la deuxième vague. Les provinces et les territoires pourront continuer de compter sur nous.

Je sais que le premier ministre a pris l'engagement d'organiser une réunion au début du mois de décembre sur les transferts en santé, et j'attends ces discussions avec impatience.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Je remercie la ministre de sa réponse.

Est-ce qu'elle peut nous donner la date de cette rencontre qui se tiendra au début de décembre?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je suis désolée, mais je ne connais pas l'emploi du temps du premier ministre.

Je vous remercie.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: D'accord, merci. J'aurai essayé.

En effet, le gouvernement s'est engagé à transférer 19 milliards de dollars aux provinces, ce qui inclut 10 milliards de dollars destinés aux dépenses liées à la santé.

À ce jour, de ces 10 milliards de dollars, quel montant a effectivement été transféré aux provinces?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Le Québec reçoit 3,1 milliards de dollars sur le total de 19 milliards.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Ma question vise à savoir si ces 3,1 milliards de dollars alloués au Québec ont été effectivement versés.

En date d'aujourd'hui, quelle part de ce montant a été versée?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je vais inviter un des fonctionnaires à répondre.

M. Stephen Lucas: Les fonds ont été transférés aux provinces et aux territoires en septembre dernier.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Je remercie le sous-ministre de sa réponse. C'est très encourageant.

Les gouvernements des provinces demandent une augmentation sans condition et récurrente des transferts en santé qui ne soit pas seulement liée à la pandémie actuelle. Avec le vieillissement de la population, on a vu les conséquences du sous-financement dans les résidences pour les aînés et particulièrement dans les CHSLD.

J'aimerais demander à la ministre si elle croit que le gouvernement fédéral devrait soutenir les provinces davantage et de façon récurrente par le truchement des transferts en santé.

• (1330)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise de la présidence, je crois que le gouvernement fédéral a instauré un partenariat solide avec les provinces et les territoires sous forme de dépenses fédérales en santé. Je parle non seulement des 19 milliards de dollars pour l'Accord sur la relance sécuritaire, mais aussi de l'acquisition et la distribution de tests de dépistage rapide, ainsi que de l'achat des vaccins. Le gouvernement fédéral a prêté main-forte aux provinces et aux territoires tout au long de la pandémie, sur le plan tant financier que pratique, et nous poursuivrons ces efforts.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Je remercie la ministre de sa réponse.

Ma question portait davantage sur les transferts en santé. Je rappelle qu'à l'origine du programme, à la fin des années 1960, le gouvernement fédéral couvrait la moitié des dépenses. Dans les années 1980, il couvrait toujours autour de 40 % des dépenses. Actuellement, il le fait à 22 %.

Le Québec et les provinces demandent que ce pourcentage soit rehaussé à l'équivalent du tiers des dépenses ou un peu plus, soit à 35 %. Ma question portait là-dessus.

J'aimerais savoir si la ministre croit que le gouvernement devrait rehausser la part du financement des dépenses des provinces en matière de santé.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Par l'intermédiaire de la présidence, je répète que le gouvernement fédéral a démontré sa volonté de soutenir les provinces et les territoires au moyen de dépenses supplémentaires en santé, et aussi de contributions de 19 milliards de dollars dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, comme je l'ai dit. Cela ne comprend pas d'autres transferts, par exemple les 2 milliards de dollars pour accroître la sécurité des écoles qui ont été versés au début du mois de septembre pour que les milieux scolaires soient plus sûrs et plus sains.

Monsieur le président, nous serons encore là pour aider les provinces et les territoires, comme nous l'avons fait tout au long de la pandémie.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Ste-Marie.

M. Gabriel Ste-Marie: Merci, monsieur le président.

Merci, madame la ministre.

[Traduction]

Le président: Nous allons maintenant écouter M. Davies.

Vous avez la parole six minutes, monsieur.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie la ministre et ses accompagnateurs d'être avec nous. Je sais que nous pouvons être en désaccord sur certaines politiques et que nous vous critiquons parfois, mais je veux prendre un moment pour vous remercier, madame la ministre. Je sais qu'il n'est pas facile d'être la ministre responsable en période de pandémie mondiale, et je vous remercie d'être au service de nous tous.

Madame la ministre, je vais d'abord vous parler des vaccins. Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies ont publié une stratégie de distribution de vaccins selon laquelle les États doivent être prêts pour la distribution du vaccin contre la COVID-19 au plus tard le 15 novembre.

Le Canada cible-t-il une date à laquelle il sera prêt à distribuer le vaccin? Dans l'affirmative, quelle est cette date?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup. Monsieur le président, je remercie le député de ses bonnes paroles et son soutien. Je suis d'accord. C'est un moment pour l'équipe Canada, un moment où nous devons tous nous serrer les coudes malgré nos divergences politiques.

À propos de la stratégie de vaccination et de la préparation connexe, je dirai juste que nous travaillons maintenant assidûment avec les provinces et les territoires pour avoir en place un plan fédéral et provincial robuste. Les provinces et les territoires présentent leurs plans. Nous les examinons ensemble pour nous assurer de ne pas avoir oublié d'aspects liés à la logistique, à la distribution et à la planification. Nous continuons de travailler fort ensemble.

M. Don Davies: Je suis désolé; je n'entends pas de date. Je vais supposer que nous n'en avons pas encore fixé une. Est-ce que je me trompe?

L'hon. Patty Hajdu: Comme je l'ai dit, nous travaillons assidûment avec les provinces et les territoires. Le plan est en cours d'élaboration.

M. Don Davies: Merci.

Les Centers for Disease Control des États-Unis ont déclaré que, une fois qu'un vaccin sera approuvé, les autorités américaines ont un plan pour entamer la distribution dans les 24 heures.

Le Canada a-t-il un plan similaire pour distribuer le vaccin dans les 24 heures, si jamais un vaccin est approuvé?

L'hon. Patty Hajdu: Dans le cadre du travail que nous faisons actuellement avec les provinces et les territoires, nous cherchons d'abord à nous doter d'un mécanisme d'examen accéléré pour soutenir l'examen réglementaire des vaccins à mesure qu'ils sont mis au point afin de pouvoir rapidement les approuver lorsque les données prouvent qu'ils sont sécuritaires et efficaces. Deuxièmement, nous devons veiller à ce que les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral soient bien placés pour distribuer le vaccin au pays de manière sécuritaire, efficace et équitable.

• (1335)

M. Don Davies: Merci.

Madame la ministre, je sais que vous savez que, cette semaine, la ministre de la Santé de l'Ontario a déclaré publiquement et très catégoriquement que l'Ontario allait être... annoncé qu'ils savaient que le Canada allait recevoir quelque six millions de doses de vaccin, quatre millions de Pfizer et deux millions de Moderna. Elle a même ventilé les chiffres et dit combien de doses l'Ontario recevrait, soit 1,6 million de doses parmi les quatre millions de Pfizer et 800 000 doses parmi les deux millions de Moderna.

Madame la ministre, ce sont des chiffres très concrets. Les a-t-elle inventés?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, comme je l'ai dit, le travail pour établir la distribution des doses disponibles est en cours. Les provinces et les territoires savent que nous avons un processus collaboratif qui nous permet de discuter et de nous entendre sur une formule de distribution qui fonctionne pour tout le monde. Nous poursuivons le travail. Je pense qu'il est trop tôt pour les provinces et les territoires à ce stade-ci de parler du nombre de doses qu'ils recevront, car, de toute évidence, les discussions se poursuivent.

M. Don Davies: Je sais que certains fabricants de médicaments, comme AstraZeneca, ont donné à des pays comme le Brésil, le Japon, l'Australie et l'Inde la capacité nécessaire pour fabriquer eux-mêmes le vaccin, ce qui permettra évidemment d'accélérer la fabrication et contribuera aussi à garantir un accès au vaccin à leurs citoyens.

Le Canada a-t-il négocié ce même droit avec AstraZeneca pour produire nous-mêmes le vaccin ici?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais céder la parole à mes collaborateurs, peut-être M. Lucas, pour qu'ils parlent des divers aspects du vaccin d'AstraZeneca.

M. Stephen Lucas: Merci, madame la ministre.

Je vais mentionner que nous avons reçu la soumission réglementaire d'AstraZeneca, qui portait sur la fabrication du vaccin à l'extérieur du Canada.

Je vais céder la parole à M. Iain Stewart, président de l'Agence de la santé publique du Canada, pour qu'il dise quelques mots sur l'approche.

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Jusqu'à maintenant, le secteur national de la fabrication s'est surtout concentré sur la mise au point d'un vaccin canadien, par des sociétés comme BVI, contrairement à des sociétés internationales.

M. Don Davies: Puis-je revenir à la question, monsieur Stewart? Dans le cas des vaccins prometteurs de Pfizer, Moderna ou AstraZeneca, le Canada a-t-il négocié le droit de les fabriquer ici, s'ils sont approuvés par Santé Canada?

M. Iain Stewart: Nos échanges avec ces sociétés visent à obtenir leurs vaccins, à les faire fabriquer et à nous les faire livrer. Elles ne nous ont pas demandé de les fabriquer pour elles.

M. Don Davies: Je vois.

Nous traversons la saison de la vaccination contre la grippe, et il y a eu des pénuries partout au pays. Je me demande juste qui va administrer les vaccins, si jamais, espérons-le, nous allons de l'avant. Il y aura vraisemblablement des dizaines de millions de Canadiens qui feront la file pour obtenir un vaccin contre la COVID. Va-t-on procéder par l'entremise des pharmacies du pays? Qui s'occupera de la coordination? Qui administrera les vaccins?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup. Monsieur le président, il incombera largement aux provinces et aux territoires de vacciner les Canadiens. La prestation de soins de santé, y compris les programmes de vaccination, est leur principale responsabilité. Le gouvernement fédéral se procurera les vaccins et, dans certains cas, il les distribuera à des endroits convenus dans les provinces et les territoires. L'administration des vaccins aux Canadiens sera largement effectuée par les partenaires provinciaux.

Le président: Merci, monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Nous venons de terminer nos questions de six minutes.

Nous allons commencer notre deuxième tour par M. Barlow, je crois, pour cinq minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): À vrai dire, monsieur le président, c'est à mon tour. Nous avons tout simplement inversé les deux premiers intervenants.

Le président: Je vois. Allez-y, madame Rempel Garner, pour cinq minutes, s'il vous plaît.

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

La question est pour le sous-ministre ou le président de l'Agence. La ministre a dit que certaines doses de vaccin arriveraient pendant le premier trimestre. Combien de doses y aura-t-il?

M. Iain Stewart: En vertu de nos ententes existantes, nous nous attendons à recevoir six millions de doses d'ici le 31 mars.

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est rapide. Pour revenir aux questions de mon collègue, M. Davies, d'ici quelle date dites-vous aux provinces d'être prêtes à administrer le vaccin?

• (1340)

M. Iain Stewart: Il y a beaucoup d'incertitude par rapport au moment où les vaccins seront prêts. Nous avons des contrats selon lesquels des vaccins doivent être fournis d'ici le 31 mars, mais leur utilisation au Canada doit être approuvée. Cette décision réglementaire n'a pas encore été prise.

L'hon. Michelle Rempel Garner: À titre de précision, lorsque la ministre dit que certaines doses peuvent arriver, il est question de six millions de doses qui pourraient arriver d'ici la fin de mars, mais nous ne savons pas avec certitude si l'approbation réglementaire aura alors été obtenue. Ai-je bien compris?

M. Iain Stewart: En vertu des contrats, six millions de doses doivent arriver d'ici le 31 mars, et oui, pour pouvoir s'en servir, l'organisme de réglementation doit approuver leur utilisation.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous l'impression que ce sera fait d'ici l'arrivée des vaccins?

M. Iain Stewart: Je vais céder la parole à mon collègue, M. Stephen Lucas. Il s'occupe de la réglementation à Santé Canada.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je signale que pour Pfizer et Moderna, nous avons commencé à recevoir leurs soumissions vers le début d'octobre et, comme l'a indiqué la ministre Hajdu, nous nous penchons sur l'information reçue. Lorsque le fabricant nous aura donné toute l'information, Santé Canada rendra ses décisions réglementaires le plus rapidement possible.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous que ce sera fait avant ou après le 31 mars?

M. Stephen Lucas: Nous nous penchons avec diligence sur l'information fournie. Nous allons terminer notre examen réglementaire le plus rapidement possible lorsque le fabricant nous aura remis les derniers renseignements, conformément à l'arrêté d'urgence et au processus d'examen continu.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous demande tous si vous avez donné aux provinces une sorte de date cible dans les délais prescrits?

M. Iain Stewart: Comme la ministre l'a indiqué, nous avons une longue et profonde discussion avec les provinces au sujet de la préparation...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. Bien.

M. Iain Stewart: ... et pour qu'elles soient prêtes, monsieur le président, nous...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Bien.

Le président: Madame Rempel Garner, veuillez laisser les témoins répondre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je n'ai que trois minutes.

Merci.

Pour donner suite aux questions de mon collègue, M. Davies, le ministre de la Santé de l'Alberta a dit sur Twitter il y a environ une journée que la province devait recevoir 465 000 doses du vaccin au cours du premier trimestre de 2021.

Monsieur Lucas, a-t-il raison?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je crois...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je suis désolée. La question est pour M. Stewart.

M. Iain Stewart: Bien.

Comme je le disais en répondant à votre question précédente, nous discutons actuellement avec les provinces de la distribution. Nous devons donc parler du nombre de doses qui seraient disponibles, soit le chiffre de six millions. Je pense que différentes provinces, dans le cadre de leurs préparatifs, parviennent ensuite à ce qu'elles considèrent comme une estimation de ce qu'elles s'attendent à recevoir.

Comme l'a dit la ministre, les discussions sur...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Elles ne font donc...

M. Iain Stewart: ... les contingents de vaccin, monsieur le président, ne sont pas terminés; elles se poursuivent.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart, on a donc envoyé un gazouillis erroné ou annoncé de l'information inexacte, selon vous.

M. Iain Stewart: Je crois que d'ici à ce que les contingents soient établis, il sera difficile de savoir si leur estimation est exacte.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vois.

Les provinces recevront-elles des contingents en fonction du nombre d'habitants ou en fonction d'autres critères?

M. Iain Stewart: La ministre a dit dans ses observations qu'il nous est arrivé à quelques reprises de fournir du matériel aux provinces. Vous vous souviendrez du matériel de dépistage et de l'équipement de protection individuelle, par exemple. En pareil cas, c'était habituellement en fonction du nombre d'habitants et d'autres considérations, mais nous n'en sommes pas encore là. Les discussions se poursuivent. Chose certaine...

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel moment les autres critères seront-ils prêts?

M. Iain Stewart: Quels autres critères? Parlez-vous des autres considérations au-delà du nombre d'habitants?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oui.

M. Iain Stewart: Cela fait partie des discussions en cours.

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel moment allons-nous en être informés pour que nous puissions les évaluer?

M. Iain Stewart: Je ne sais pas si je peux dire à quel moment l'information sera transmise au Comité.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je suis désolée. Je vais formuler la question autrement. À quel moment ces considérations seront-elles prêtes?

M. Iain Stewart: Nous sommes actuellement en train d'en discuter avec les provinces, et le travail avance très bien. C'est une discussion très constructive, et nous espérons donc savoir à quoi nous en tenir à court terme.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand vous dites à court terme...

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Le président: Nous allons passer au Dr Powlowski.

Docteur Powlowski, vous avez cinq minutes, s'il vous plaît.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je veux moi aussi parler des vaccins. Nous semblons avoir obtenu de bons résultats. Deux des vaccins qui semblent efficaces sont dans notre carnet de commandes. Je signale que nous avons commandé 20 millions de doses du vaccin de Pfizer et 56 millions de doses de celui de Moderna. Comme il faut deux doses de chaque vaccin pour immuniser quelqu'un, je calcule que nous avons commandé 38 millions de doses. Vu que notre population est de 35 millions, je dirais que quelqu'un a fait du très bon travail. Les conservateurs peuvent dire que même une horloge brisée peut donner l'heure juste deux fois par jour, mais les libéraux savent que c'est attribuable à notre brillante disposition naturelle. Quelqu'un a pris une excellente décision.

J'ai deux questions sur le vaccin et le processus d'autorisation. Ces vaccins n'ont pas encore été autorisés. Tous les pays du monde sont dans la même situation. C'est certainement le cas pour la FDA aux États-Unis, les organismes de réglementation du Royaume-Uni et l'Union européenne. Nous regardons tous les mêmes données pour parvenir à une conclusion et approuver ou non les vaccins. Cette décision est-elle prise conjointement avec d'autres organismes comparables partout dans le monde? Serait-il alors possible, comme je le pense, d'accélérer la prise de décisions et le processus d'approbation? C'est la première question.

Je vais poser ma deuxième. Cela fait peut-être partie des détails des contrats que le gouvernement ne veut pas révéler, mais, de toute évidence, de nombreux pays veulent obtenir ces vaccins le plus rapidement possible. Y a-t-il des modalités du contrat ou de l'entente avec les sociétés qui portent sur l'ordre dans lequel les pays recevront les doses? Les contrats indiquent-ils seulement la quantité de vaccins qui doit être livrée dans un délai donné, ou y a-t-il un ordre qui permet à certains pays, comme les États-Unis, de recevoir les premières doses? Je pose la question à tout le monde.

● (1345)

L'hon. Patty Hajdu: Je vais commencer, et je céderai ensuite la parole aux fonctionnaires pour qu'ils parlent un peu plus en détail du processus d'examen.

Tout d'abord, le député a raison. Nous avons acheté 56 millions de doses auprès de Moderna et 20 millions de doses auprès de Pfizer. Nous nous retrouvons ainsi dans une bonne position par rapport à ces deux vaccins prometteurs. Nous nous sommes également procuré des millions de doses auprès de cinq autres sociétés, dont AstraZeneca. Encore une fois, le groupe de travail sur les vaccins nous a très bien servis en nous orientant vers des vaccins très prometteurs afin que nous parions, en quelque sorte, sur les bons chevaux, pour ainsi dire, dans le monde des vaccins.

Pour ce qui est des obligations contractuelles, la ministre de l'Approvisionnement serait probablement mieux placée pour répondre. Je sais certainement que les contrats sont longs et complexes, et je préférerais la laisser répondre aux questions sur les modalités qu'ils contiennent; elle en connaît peut-être d'ailleurs les aspects confidentiels.

Je vais juste dire une chose. C'est une approche pangouvernementale. Je sais que la ministre de l'Approvisionnement a travaillé extrêmement fort avec toutes les sociétés, dans certains cas en appelant personnellement les PDG. J'en ai aussi rencontré pour les encourager à mettre le Canada en tête de liste, et ces démarches se sont révélées utiles, c'est-à-dire ces relations personnelles et le dialogue continu avec l'ensemble des sociétés pharmaceutiques pour qu'elles ne perdent pas de vue le Canada et qu'elles sachent que notre pays importe, que c'est un acteur important dans ce domaine même si nous sommes beaucoup plus petits que notre homologue américain. Je pense que ces démarches nous ont bien servis.

Pour ce qui est de l'approbation réglementaire, il est très important pour les Canadiens d'avoir un examen fait au pays. Je sais que nous consultons d'autres organismes de réglementation, mais je vais céder la parole à M. Lucas pour qu'il parle de la nature de ces discussions.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Comme l'a mentionné la ministre Hajdu, nous avons un organisme réglementaire rigoureux et nous avons considérablement renforcé notre capacité à examiner les candidats-vaccins. Nous coopérons multilatéralement à l'échelle internationale grâce à la Coalition internationale des autorités de réglementation pharmaceutique, qui met l'accent sur les vaccins et les traitements associés à la COVID. Nous avons aussi collaboré étroitement avec un certain nombre de partenaires de confiance parmi les organismes de réglementation, y compris la Food and Drug Administration des États-Unis, l'Agence européenne des médicaments ainsi que les organismes du Royaume-Uni, de la Suisse et de l'Australie.

Ce travail se poursuit pour nous permettre d'apprendre les uns des autres et d'avoir une aide supplémentaire en matière d'évaluation scientifique qui nous aide à faire des examens rigoureux et à accélérer le processus.

Le président: Merci, docteur Powlowski.

Monsieur d'Entremont, allez-y.

• (1350)

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est au tour de M. Barlow, monsieur le président.

M. Chris d'Entremont: Je pense que M. Barlow va intervenir.

Le président: Bien.

Monsieur Barlow, allez-y, s'il vous plaît.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Lucas, votre ministère a-t-il estimé le nombre de tests rapides qui serait nécessaire pour contrôler tous les voyageurs qui entrent au Canada à l'ensemble des postes frontaliers terrestres et des postes frontaliers des aéroports?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais demander à M. Les Linklater, notre dirigeant du dépistage à l'échelle fédérale, de répondre à la question.

M. Les Linklater (chef fédéral responsable du dépistage de la Covid-19, recherche des contacts et stratégies de gestion de données, ministère de la Santé): Comme l'a dit plus tôt la ministre Hajdu dans ses observations, le travail se poursuit auprès d'un certain nombre de partenaires pour mettre à l'essai les possibilités de dépistage à la frontière. À ce stade-ci, nous n'avons pas fait d'analyse approfondie de ce qui serait nécessaire pour contrôler le même

nombre de voyageurs que nous avions avant la pandémie, mais nous envisageons des options de dépistage à la frontière pour favoriser une approche de réouverture fondée sur les risques.

M. John Barlow: Il n'y a donc actuellement aucun test de dépistage rapide disponible ou approuvé pour répondre à ces besoins.

M. Les Linklater: Un certain nombre de tests rapides qui peuvent être déployés à la frontière ont été approuvés, y compris récemment les tests de dépistage de l'antigène. Des discussions se poursuivent avec des administrations aéroportuaires sur la possibilité de donner suite à des projets pilotes, et bien entendu, nous utilisons les tests de polymérase en chaîne à l'aéroport de Calgary et au passage terrestre de Coutts pour voir s'il est possible d'accorder une plus grande marge de manœuvre en matière de quarantaine.

M. John Barlow: Monsieur Lucas ou monsieur Linklater — on verra qui répondra à la question —, à quelle date croyez-vous que l'ensemble des grands aéroports canadiens auront accès à des technologies de dépistage sûres et rapides, qui permettront aux passagers de réduire ou d'éviter la période de quarantaine de 14 jours en produisant la preuve d'un résultat négatif?

M. Les Linklater: Comme l'a dit la ministre, nous nous concentrons beaucoup sur le renforcement de notre base de données probantes pour prendre de bonnes décisions, des décisions positives, sur la réouverture sécuritaire des frontières du Canada. Les projets pilotes qui sont maintenant en cours nous aideront à obtenir des points de données supplémentaires à cette fin, et nous cherchons à établir des partenariats avec d'autres intervenants qui pourraient avoir des idées à mettre à l'essai à cet égard.

À ce stade-ci, il est trop tôt pour annoncer une date à laquelle un dépistage à grande échelle sera obligatoire ou disponible aux points d'entrée.

M. John Barlow: C'est M. Stewart qui a dit que la mise au point d'un vaccin canadien a retenu la plupart de nos ressources au Canada.

Monsieur Lucas, ou encore une fois, monsieur Linklater, avez-vous des recommandations à faire au gouvernement en ce qui a trait au recours à une technologie de dépistage rapide pour réduire la période de quarantaine de 14 jours? Par exemple, plusieurs entreprises, dont ClearMe en Alberta, ont des solutions approuvées par la FDA et utilisées dans d'autres pays, mais pas au Canada.

Avez-vous des recommandations sur l'utilisation de tests de dépistage rapides pour réduire la période de quarantaine de 14 jours?

M. Les Linklater: Il est très important pour la sécurité de la population canadienne que les tests qui sont approuvés par l'organisme de réglementation soient des tests déployés, de quelque façon que ce soit, pour soutenir le dépistage ou répondre aux besoins de dépistage au Canada. À ce stade-ci, nous avons un certain nombre de tests approuvés. Certains sont maintenant à la disposition des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral pour leur permettre de collaborer avec leurs partenaires dans le but de déterminer si les différentes manières de s'en servir pour faciliter les déplacements à la frontière sont viables.

M. John Barlow: Monsieur Lucas, combien de tests de dépistage à domicile sont en ce moment examinés par Santé Canada?

M. Stephen Lucas: En ce moment, aucun.

M. John Barlow: Votre ministère a-t-il proposé à des entreprises de soumettre des tests de dépistage à domicile de la COVID-19 à l'approbation de Santé Canada?

M. Stephen Lucas: Oui, nous contactons régulièrement des entreprises, tant canadiennes qu'étrangères, pour toute une gamme de tests de dépistage, y compris des tests de dépistage à domicile.

M. John Barlow: Monsieur Lucas, pouvez-vous me dire combien d'entreprises vous avez contactées et quelle a été leur réaction?

M. Stephen Lucas: Je n'ai pas sous la main le nombre précis. Les discussions qui ont cours en ce moment ont certainement abouti à la proposition d'autres types de tests au Canada, et elles se poursuivront.

M. John Barlow: Monsieur Lucas, avez-vous recommandé au gouvernement des moyens d'accélérer le processus d'approbation des tests de dépistage rapide au Canada?

• (1355)

M. Stephen Lucas: Le gouvernement a fait des investissements dans notre capacité réglementaire de manière à permettre des examens accélérés. Le processus d'examen se déroule en vertu d'un arrêté d'urgence qui permet les examens accélérés. Nous avons établi des normes de service pour offrir de la prévisibilité aux entreprises. Nous travaillons beaucoup avec elles tout au long du processus d'examen afin d'obtenir l'information nécessaire pour rendre des décisions le plus rapidement possible.

[Français]

Le président: Monsieur Ste-Marie, c'est maintenant à votre tour pour deux minutes et demie.

M. Gabriel Ste-Marie: Merci, monsieur le président.

J'aurais une première question à poser à la Dre Tam.

Docteure Tam, j'aimerais avoir votre point de vue, vous qui êtes administratrice en chef de la santé publique. À l'hiver dernier, avant le début de la première vague de la pandémie, croyez-vous que le système de santé publique souffrait d'un sous-financement qui l'a fragilisé?

Je pense notamment à la situation dans les CHSLD. Si c'est le cas, ce sous-financement qui a accru la fragilisation a-t-il pu réduire la qualité de la réponse de la santé publique à la pandémie?

[Traduction]

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Quant au système de santé et, ce qui est plus compliqué encore, au système de soins de longue durée, lequel est financé à la fois par le secteur privé et le secteur public, ils relèvent en fait des compétences locales et provinciales. Toutefois, en ma qualité d'administratrice en chef de la santé publique, j'ai souligné certains des problèmes systémiques qui existaient au Canada avant la pandémie. Il s'agit notamment des problèmes d'équité en matière de santé pour les personnes âgées et pour d'autres personnes, notamment les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les femmes, qui sont particulièrement touchées, les populations à faible salaire et, souvent, les membres de minorités visibles. L'accès au système de santé et le système de santé lui-même représentent un défi pour bien des gens.

La première vague s'est vraiment caractérisée par ses conséquences sur les établissements de soins de longue durée. Il faut absolument tout faire pour améliorer les capacités dans ce secteur. En ce qui concerne le système de santé publique, je pense que nous devons tout faire pour en améliorer la capacité. La santé publique est très invisible quand il n'y a pas de pandémie. Elle représente une proportion nettement plus faible des dépenses de santé aux niveaux

des provinces et des municipalités, ce qui signifie qu'il s'agit en fait d'un tout petit système qui essaie de faire beaucoup de choses, notamment empêcher que le système de soins aigus ne soit gravement touché par la pandémie.

Je préconise certainement de ne pas oublier, à l'avenir, les leçons tirées de cette pandémie. Nous devons garantir le bon fonctionnement du système de santé publique à tous les niveaux, et non seulement au fédéral. C'est à l'échelon local que les choses se passent. Il est évident que les soins de longue durée ont besoin d'un meilleur soutien.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Sainte-Marie.

M. Gabriel Ste-Marie: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Je m'excuse; j'ai manqué Mme Sidhu, sur la liste, tout à l'heure.

Madame Sidhu, vous avez la parole pour cinq minutes.

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

Merci à vous d'être avec nous aujourd'hui, madame la ministre et docteure Tam.

Je suis gré à tous nos témoins de comparaître aujourd'hui. Avec les fonctionnaires, vous travaillez tous sans relâche depuis le début de la pandémie afin d'assurer notre sécurité. Merci.

Madame la ministre, nous avons souvent parlé de la manière dont la pandémie affecte mes électeurs de Brampton et de la région de Peel. Vous y étiez également. Je sais que le gouvernement est venu en aide à l'Ontario, notamment en envoyant les Forces armées canadiennes et en fournissant d'autres ressources. Cependant, quelle aide est apportée à l'Ontario en ce moment, alors que Peel se trouve en zone rouge?

• (1400)

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je remercie la députée de m'avoir accueillie dans la région de Peel et Brampton. J'ai l'impression qu'il y a de cela une éternité, et pourtant c'était il y a quelques mois seulement. En fait, je suis ravie d'avoir rencontré, à cette occasion, le médecin-hygiéniste en chef de cette région, le Dr Loh, qui travaille si dur pour protéger les habitants de Peel.

Évidemment, nous sommes là pour la région de Peel. Nous travaillons en étroite collaboration avec la région de Peel pour soutenir et intensifier la réponse à la pandémie et à l'augmentation du nombre de cas dans cette région. Nous soutenons notamment la mise en place d'un centre d'isolement sûr, ce qui, selon le Dr Loh, sera particulièrement utile. Je pense que ce sera un ajout important pour cette région où de nombreuses familles multigénérationnelles vivent dans des logements surpeuplés. Nous savons que les membres de la famille sont l'une des principales sources d'infection. Le centre d'auto-isolement, qui sera mis en place par la région et financé par le gouvernement fédéral, va permettre aux personnes qui ont reçu un diagnostic de COVID-19 et, au besoin, à leurs proches de se retirer du foyer familial et de limiter ainsi la propagation du virus.

Nous aidons également la région de Peel en lui fournissant du personnel supplémentaire pour la recherche de contacts. Nous serons également là pour eux en leur fournissant des capacités supplémentaires au besoin. Nous continuons d'en discuter.

Mme Sonia Sidhu: Merci, madame la ministre.

Ce sont les provinces et les territoires — en l'occurrence, l'Ontario — qui fournissent les soins de longue durée. Compte tenu de ce que nous avons vu dans les maisons de soins à travers le pays, il est nécessaire de mettre en place des normes nationales pour les soins aux personnes âgées afin d'éviter une autre tragédie lors de la deuxième vague.

Pouvez-vous dire au Comité quels sont les travaux en cours pour soutenir nos personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Ce qui s'est passé lors de la première vague est tragique. Nous constatons une augmentation des infections dans les maisons de soins de longue durée pendant la vague actuelle. C'est pourquoi nous déployons tous tant d'efforts pour protéger les personnes âgées et les membres vulnérables de nos collectivités. C'est aussi la raison pour laquelle, dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, nous avons versé 740 millions de dollars aux provinces et aux territoires, afin de les aider à intensifier leurs mesures de prévention et de contrôle des infections. Nous savons qu'il fallait, dans de nombreux établissements, des mesures supplémentaires pour rehausser la protection et empêcher la COVID-19 d'y entrer.

Comme vous le savez, d'autres mesures économiques ont été adoptées au cours de la première vague, notamment les subventions salariales versées par l'intermédiaire des provinces, par exemple, pour les travailleurs de première ligne les plus touchés comme les fournisseurs de soins de santé à domicile.

Dans le discours du Trône, nous nous sommes engagés à créer des normes nationales pour les soins de longue durée qui, je pense, seront un héritage de ce gouvernement pour les années à venir. Où qu'une personne vive, elle a le droit de vieillir dans la dignité et la sécurité. Je pense que toutes les provinces et tous les territoires sont d'accord. La création conjointe de normes nationales pour les soins de longue durée constituera un excellent moyen de protéger les personnes âgées dans les années à venir.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Nous savons que le dépistage joue un rôle très important dans la lutte contre la propagation de la COVID-19. Les Canadiens doivent avoir accès au dépistage, quel que soit l'endroit où ils vivent.

Pouvez-vous nous préciser ce que fait le gouvernement fédéral pour aider les provinces et les territoires à augmenter leur capacité de dépistage, sachant que c'est indispensable dans les régions qui connaissent des flambées, comme ma région de Brampton?

L'hon. Patty Hajdu: Merci encore de votre question.

Plus de 10,6 millions de Canadiens ont subi un test de dépistage de la COVID-19 à ce jour. Comme vous le savez, l'Accord sur la relance sécuritaire vise en grande partie à aider les provinces et les territoires à renforcer leur capacité de tester les Canadiens.

Le dépistage est l'une des composantes de la stratégie. C'est en testant les gens, en recherchant les contacts et en isolant les personnes infectées que nous pouvons réduire le nombre de cas dans tout le pays. Les gens doivent évidemment prendre eux-mêmes des

mesures pour limiter leurs déplacements, mais nous savons que cette solide stratégie de dépistage, de traçage et d'isolement est l'un des moyens de réduire également la croissance du nombre de cas.

En plus de l'Accord sur la relance sécuritaire, nous acquérons des tests rapides et les acheminons aux provinces et territoires. En fait, plus de 4,6 millions de tests rapides ont été distribués aux provinces et territoires jusqu'à présent, dont 2 millions pour la seule province de l'Ontario, depuis le début d'octobre. Nous fournissons depuis très longtemps des tests rapides aux collectivités rurales et éloignées afin qu'il leur soit possible d'obtenir très rapidement les résultats. Je pense par exemple aux communautés autochtones de l'Ontario, dont les systèmes de santé sont très vulnérables.

Nous sommes là pour les provinces et les territoires. La bonne nouvelle, c'est que nous commençons à voir le nombre de tests de dépistage augmenter dans tout le pays, à mesure que les provinces et les territoires renforcent leur capacité de mettre en place une stratégie de dépistage solide.

• (1405)

Le président: Merci, madame Sidhu.

Nous allons maintenant revenir à l'ordre prévu sur la liste.

Monsieur Davies, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Stewart, j'ai compris de vos propos que malgré tous les contrats que nous avons signés et les centaines de millions de doses de vaccin que nous sommes censés avoir achetées, nous nous attendons à ne recevoir que 6 millions de doses d'ici le 31 mars. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Iain Stewart: Tous les vaccins utilisés pour la COVID sont nouveaux. Ils sont créés pour la première fois dans ce but. Les fabricants doivent non seulement développer les vaccins et effectuer les essais cliniques, mais ils doivent aussi en intensifier la fabrication. Ils commencent lentement, puis ils augmentent leur production.

Tous les pays veulent les tout premiers vaccins. Les sociétés essaient d'en distribuer à de nombreux pays en même temps. Les quantités sont d'abord faibles, puis elles augmentent au cours de l'année qui suit.

M. Don Davies: Merci.

C'est l'explication, mais je veux quand même vérifier. Une fois les vaccins approuvés par Santé Canada, le nombre maximum de vaccins qui seront mis à la disposition des Canadiens d'ici le 31 mars sera de six millions. Est-ce bien ce que vous dites?

M. Iain Stewart: Oui.

L'hon. Patty Hajdu: Puis-je ajouter quelque chose?

Je crois savoir que, parmi ces deux fabricants de vaccins... Rien ne dit qu'il n'y aura pas d'autres vaccins. Est-ce exact?

Monsieur Stewart, je ne devrais pas vous interroger, mais juste pour clarifier...

M. Don Davies: Madame la ministre, je dispose de deux minutes et demie, alors si vous me le permettez, je vais vous poser ma deuxième question.

Des chiffres inquiétants ont été publiés aujourd'hui. Nous avons d'énormes flambées de COVID au Manitoba, en Alberta et en Saskatchewan. Il y a des pointes alarmantes en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec. Le taux de transmission est constamment supérieur à 1 % depuis le mois d'août. Le taux de positivité national est supérieur à 6 %. Les taux d'hospitalisation grimpent dans tout le pays. Nous sommes au bord de la crise au Manitoba. Les projections actuelles nous placent à plus de 20 000 cas par jour en janvier, et nous avons des flambées alarmantes dans les établissements de soins de longue durée et les communautés autochtones.

Je me souviens que l'été dernier, la courbe s'aplatissait et la Dre Tam en parlait. Il est clair que nous connaissons une recrudescence incroyable. À quoi attribuez-vous cela? Pourquoi le Canada se trouve-t-il, à cette date en novembre, dans une situation aussi désastreuse? Quelle en est la cause?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais m'en tenir à quelques déclarations générales, mais la Dre Tam serait mieux placée pour répondre.

La réponse est simple: c'est à cause de la mobilité, car les gens se déplacent. Bien sûr, plus les gens se déplacent et reprennent leur vie quotidienne, plus le risque de contracter ou de transmettre la COVID augmente, surtout là où il y a de la transmission communautaire.

Dre Tam, vous voudrez peut-être en dire un peu plus.

Dre Theresa Tam: Dans l'ensemble, avec les efforts de tous, le Canada a réussi à aplatir la courbe de la première vague. Ce qui s'est passé, c'est qu'au cours de l'été, bien sûr, les mesures de santé publique ont été assouplies. Les gens ont multiplié les rencontres. Puis, à l'approche de l'automne et de l'hiver, nous avons commencé à voir les nombres augmenter. Les personnes infectées étaient en grande partie de jeunes adultes, donc une population différente de celle de la première vague.

L'un des principaux défis consistait à examiner le comportement humain. Bien sûr, les jeunes adultes vont travailler. Ce n'est pas forcément parce qu'ils sont irresponsables; ils côtoient plus de gens. Cependant, il y a aussi eu des activités sociales, qui ont été à l'origine des cas signalés par mes collègues des provinces et territoires. Par conséquent, les mesures imposées dans les milieux de travail ou dans les établissements de soins de longue durée ne permettaient pas nécessairement de faire obstacle à une grande partie des causes de propagation. Il y a eu de véritables activités sociales, notamment des événements culturels importants tels que des mariages, des funérailles et autres. Je pense que c'est ce qui a entraîné une accélération des cas chez les jeunes, et que cela s'est ensuite propagé aux populations à haut risque.

Certaines provinces, comme le Manitoba, n'ont pratiquement pas connu de première vague. Je pense que, d'une certaine manière, les gens ne croyaient pas vraiment que cela risquait d'arriver et la lassitude s'est installée. Il a donc été très difficile de rétablir la dynamique.

Il y a de nombreux facteurs différents, mais la pandémie se prolonge, et c'est un véritable défi dans les régions qui ne l'avaient pas encore vécue.

• (1410)

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous amorçons notre troisième tour avec M. Maguire.

Monsieur Maguire, c'est à vous. Vous disposez de cinq minutes.

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): J'aimerais revenir à la question posée précédemment par M. Barlow et voir si nous pouvons obtenir que soient déposées au Comité les normes de service mentionnées dans l'arrêté d'urgence. Celles qui sont soumises à l'approbation de Santé Canada.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, les normes de service se trouvent sur le site Web, et nous serons ravis de fournir cette information au Comité par votre intermédiaire.

M. Larry Maguire: Merci.

Je veux poser une autre question au sous-ministre Lucas. Hier, au Parlement, la députée libérale O'Connell a remercié le premier ministre de s'être engagé à créer des normes nationales pour les soins de longue durée.

Nous ne savons rien à ce sujet, car aucune information n'a été fournie à ce jour, si ce n'est une phrase dans le discours du Trône. Ce que nous savons, cependant, c'est que 80 % des décès attribuables à la COVID sont liés à des établissements de soins de longue durée. Dites-moi succinctement si votre ministère a conseillé au gouvernement de créer des normes nationales pour la gestion des établissements de soins de longue durée pendant la pandémie.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, ce que je dirais, c'est que le gouvernement s'est engagé à travailler avec les provinces et les territoires pour élaborer des normes en matière de soins de longue durée. Il existe déjà des normes, et je pense que l'intention est de réfléchir avec les provinces et les territoires à la façon de les renforcer...

M. Larry Maguire: Pardonnez-moi, monsieur le président.

Est-ce que le sous-ministre pourrait déposer cela au Comité, dans ce cas?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, je pourrais répondre à cette question si vous me le permettez.

Le président: Nous vous écoutons.

L'hon. Patty Hajdu: Je dirai simplement que l'élaboration de normes pour les soins de longue durée se ferait de concert avec les provinces et les territoires. Le gouvernement du Canada n'imposerait rien aux provinces et aux territoires, mais il s'efforcera plutôt de travailler en collaboration avec eux.

M. Larry Maguire: Dans ce cas, monsieur le président, la ministre a-t-elle dit à ses fonctionnaires de se mettre à la rédaction de lignes directrices nationales pour la gestion des établissements de soins de longue durée, pendant la pandémie?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, des moyens de raffermir la protection des personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée sont à l'examen depuis un moment, et je souligne que ce travail a commencé bien avant que nous parlions de créer un ensemble national de normes pour les soins de longue durée parce que nous cherchions à déterminer comment mieux protéger les établissements de soins de longue durée dans les provinces et les territoires, notamment en fournissant les fonds nécessaires pour améliorer les protocoles de lutte contre les maladies infectieuses.

M. Larry Maguire: Je vais donc demander au sous-ministre de nous dire si le ministère a fourni de l'information aux gouvernements provinciaux concernant la teneur d'éventuelles normes nationales venant du gouvernement fédéral.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme l'a indiqué le ministre Hajdu, le gouvernement a clairement précisé que ce travail sera effectué en collaboration avec les provinces. Comme l'a fait remarquer la ministre Hajdu, beaucoup de travail a été accompli quant à l'élaboration de lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins de longue durée. Ce travail a été réalisé par des experts et avec le comité consultatif spécial que préside la Dre Tam. Les résultats ont été transmis aux provinces et aux territoires, puis ils ont été rendus publics au printemps.

M. Larry Maguire: J'ai une autre question pour le sous-ministre. La COVID a révélé à quel point les établissements de soins de longue durée étaient mal préparés pour faire face à la pandémie. Il y a quatre personnes dans une chambre, plusieurs personnes âgées qui doivent partager les toilettes et ce genre de choses. Nous devons moderniser les établissements de soins de longue durée tout en les protégeant contre les éclosions.

Avez-vous indiqué au gouvernement que modifier l'infrastructure fédérale et les programmes liés à la COVID de sorte que les établissements de soins de longue durée soient admissibles à ces fonds pourrait avoir des effets positifs sur la santé publique? Dans l'affirmative, pourriez-vous transmettre la documentation à ce sujet au Comité?

• (1415)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais répondre, et je propose que la ministre Hajdu réponde également.

Je dirais que dans le cadre de la contribution fournie aux provinces au titre de l'Accord sur la relance sécuritaire, l'un des aspects ciblés était les soins de longue durée et le soutien aux populations vulnérables. Le gouvernement a investi 740 millions de dollars, et cela comportait la capacité de relever un certain nombre de défis rencontrés dans les établissements de soins de longue durée, depuis la prévention et le contrôle des infections jusqu'à l'organisation matérielle de ces établissements. Il s'agissait d'un investissement visant à renforcer la protection des résidents.

Sur ce, monsieur le président, j'aimerais céder la parole à la ministre Hajdu.

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur le président.

J'ajouterai — parce que je pense que c'est important — que nous avons également revu certaines dépenses d'infrastructure, comme vous le savez, afin de créer le volet Résilience à la COVID-19, qui permet aux provinces, aux territoires et aux municipalités de demander que l'argent serve à renforcer les établissements de soins de longue durée ou à procéder à des travaux de rénovation dans ces établissements.

Le président: Merci, monsieur Maguire.

C'est maintenant au tour de M. Van Bynen.

Monsieur Van Bynen, vous disposez de cinq minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci d'être à nouveau parmi nous aujourd'hui, madame la ministre. Vous et les responsables de la santé qui sont ici aujourd'hui, en particulier la Dre Tam, êtes très occupés ces temps-ci. Je vous suis très reconnaissant de votre passage virtuel dans la région de York, récemment, et de cette deuxième participation à une séance

du Comité. Je suis ravi de pouvoir vous poser les questions que je juge importantes pour mes électeurs.

Madame la ministre, nous sommes tous conscients des graves conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les Canadiens, en particulier sur leur santé mentale. Je suis très préoccupé par cette situation, et c'est la raison pour laquelle j'ai présenté une motion voulant que notre comité étudie les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des Canadiens. Nous vivons une période d'incertitude et il ne fait aucun doute que de nombreux Canadiens nourrissent des inquiétudes nouvelles et croissantes à l'égard de leur santé mentale.

Pourriez-vous expliquer au Comité ce que votre ministère fait pour aider les Canadiens à se prévaloir de services de santé mentale?

L'hon. Patty Hajdu: Merci au membre de mettre l'accent sur la santé mentale et les personnes qui consomment des substances.

Nous savons que cette pandémie crée un niveau élevé d'anxiété, de solitude, de stress et de chagrin pour les Canadiens qui doivent faire face aux nombreux aspects de la vie pendant une pandémie. En fait, depuis le début, en nous inspirant des expériences passées, nous savions qu'il fallait agir rapidement pour mettre en place des mesures de soutien pour les Canadiens, peu importe l'endroit où ils vivent ou les soutiens déjà en place, car un très grand nombre de Canadiens n'ont pas accès aux services de santé mentale ou aux services de lutte contre la toxicomanie où ils vivent.

C'est la raison pour laquelle nous avons lancé le portail Espace mieux-être au printemps. C'est tout à fait gratuit et confidentiel. Il est disponible dans les deux langues officielles. En fait, il y a de la traduction pour les gens qui ne parlent aucune des deux langues officielles. En date du 17 novembre, plus de 613 000 Canadiens au pays ont utilisé le portail, avec plus de 1,7 million de séances en ligne distinctes.

Le principal intérêt de ce portail, c'est qu'il met les gens en contact avec des professionnels et offre des outils d'auto-évaluation et d'auto-assistance. Les gens peuvent en fait obtenir de l'aide de professionnels par messagerie, téléphone et visites virtuelles. Je sais qu'il y a encore beaucoup à faire, mais ces outils peuvent certainement contribuer à soutenir les gens, en particulier ceux qui n'ont pas accès à des fournisseurs de confiance dans d'autres secteurs de leur vie.

M. Tony Van Bynen: Merci, madame la ministre. Il ne fait aucun doute que la COVID-19 a changé nos vies. Il est de plus en plus évident que certains groupes ressentent les effets de la COVID-19 sur la santé mentale beaucoup plus durement que d'autres.

On constate également une prise de conscience accrue de la nécessité de remédier aux inégalités entre les Canadiens. Je crois savoir que vous avez annoncé la création d'un fonds destiné précisément à la santé mentale des Canadiens noirs et d'autres groupes racialisés. Pourriez-vous nous en dire plus?

L'hon. Patty Hajdu: Le député a tout à fait raison. L'incidence de la pandémie, bien que nous soyons tous dans le même bateau, a des facteurs différents pour différents groupes. Une chose que nous avons constatée, c'est le racisme envers les Noirs que de nombreux membres de la communauté ont mentionné. Ce n'est pas seulement dans le contexte de la pandémie, évidemment, mais dans leurs expériences quotidiennes.

Les groupes qui sont racialisés, stigmatisés, en raison de leurs origines et de leurs expériences... C'est une menace pour la santé publique. C'est la raison pour laquelle nous investissons 10 millions de dollars dans le cadre du fonds pour les communautés noires. Ce financement permettra de soutenir 16 projets communautaires dans tout le pays qui font un travail important pour aider les Canadiens noirs en ces temps difficiles.

Nous avons également élargi les demandes de financement aux projets visant à soutenir les Canadiens noirs LGBTQ2+, ce qui constitue une autre lacune, soit dit en passant, qui est très précise et très unique. Encore une fois, il s'agit vraiment de soutenir des organismes et des projets communautaires qui sont gérés par des Canadiens noirs pour des Canadiens noirs et qui ont bien sûr la possibilité de soutenir des personnes qui éprouvent des difficultés en ce moment.

● (1420)

M. Tony Van Bynen: Merci.

Madame la ministre, plus tôt durant ces études, nous avons beaucoup appris comment la pandémie a mis en lumière les défis auxquels est confronté notre système de santé. Plus particulièrement, nous avons beaucoup entendu parler des lacunes en matière d'information et des problèmes d'infrastructures des données dans les systèmes de santé du Canada et de la façon dont cela limite notre capacité de surveiller la pandémie et de répondre à la COVID-19.

Je sais que Santé Canada a reçu 303,4 millions de dollars de financement pour l'Accord sur la relance sécuritaire. Pourriez-vous nous expliquer en détail comment ce financement contribuerait à moderniser et à améliorer nos systèmes de santé publique et d'information sur la santé et à combler les lacunes pour nous aider à lutter contre cette pandémie?

L'hon. Patty Hajdu: Merci de la question.

Il ne fait aucun doute que les données ont représenté un défi pendant cette pandémie. Évidemment, les provinces et les territoires ont des systèmes de données différents, des méthodes de collecte de données différentes et des caractéristiques différentes qu'ils recueillent. Il existe d'énormes lacunes, par exemple, en ce qui concerne les données racialisées et la connaissance exacte de l'incidence de la pandémie sur les groupes racialisés, selon la province ou le territoire et parfois même selon les administrations locales.

Il est donc difficile, au niveau fédéral, d'avoir une image concrète. En fait, une partie de l'Accord sur la relance sécuritaire — plus de 5 milliards de dollars — a été consacré aux tests, au retraçage des contacts et à des systèmes de données qui peuvent donner à tous les ordres de gouvernement une compréhension plus approfondie de la façon dont la pandémie touche les différents groupes pour lesquels nous avons la responsabilité d'offrir des services.

L'Agence de la santé publique du Canada travaille actuellement en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour obtenir des données sur l'origine ethnique des patients et constituer cet ensemble de données, car nous savons, grâce à d'autres instances, et même grâce aux données limitées dont nous disposons, que les divers groupes racialisés vivent souvent la COVID-19 plus difficilement que d'autres.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Le président: Nous allons maintenant entendre Mme Rempel Garner pour cinq minutes, s'il vous plaît.

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

En ce qui concerne la déclaration que la ministre vient de faire, les données représentent un problème, surtout au niveau fédéral. Ma question s'adresse à M. Lucas ou à M. Stewart.

Vos ministères ont-ils donné au gouvernement des conseils sur l'utilisation des divers mécanismes législatifs? Je sais que certains sont prévus en vertu, par exemple, de la Loi sur la statistique, pour obliger les provinces à fournir des données au gouvernement fédéral de façon plus importante pour colliger des données sur la façon dont la COVID est transmise et l'efficacité de diverses interventions concernant la prévention de la propagation.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, j'aimerais demander à Les Linklater de parler du travail qui est effectué avec les provinces concernant les données.

M. Les Linklater: Nous adoptons une approche très collaborative avec les provinces et les territoires en ce qui concerne la collecte et le regroupement des données dans tout le pays, plus particulièrement en lien avec la COVID-19, par l'entremise du Comité consultatif spécial qui a été mentionné précédemment, qui comprend des responsables de la santé publique de tout le pays...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci, monsieur Linklater. Ce n'est pas la question que j'ai posée. J'ai très peu de temps, alors je vais présumer que non, le gouvernement n'a reçu aucun conseil sur l'utilisation d'un mécanisme législatif quelconque pour recueillir ces renseignements dans un répertoire fédéral. Est-ce exact?

M. Les Linklater: Nous mettons l'accent sur la collaboration avec les provinces et les territoires.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ce matin, le premier ministre a laissé entendre que les entreprises s'en tirent mieux avec les confinements et, en tant que législateur, j'essaie de comprendre, surtout en raison des prévisions budgétaires, si les mesures qui ont été mises en place fonctionnent, plus particulièrement avec le nombre prévu de nouveaux cas.

Je me demande si vous pouvez me fournir des données fédérales accessibles au public qui ont été utilisées — je suppose que cette question s'adresse à M. Linklater — pour laisser entendre que les confinements à répétition liés à la COVID ont une meilleure incidence sur la société canadienne que les répercussions sociétales négatives associées notamment aux pertes d'emplois, à la santé mentale dont nous venons de discuter, ou du fait d'être séparé de sa famille.

J'essaie juste de regarder... C'est une grande déclaration qui a été faite ce matin. Existe-t-il un répertoire public de données fédérales, des données recueillies au niveau fédéral, que je pourrais utiliser en tant que législateur pour évaluer cette déclaration?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, si vous me permettez de commencer, en fait...

● (1425)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non, vous ne pouvez pas commencer, madame la ministre. J'ai posé la question à...

L'hon. Patty Hajdu: Je demande au président si je peux commencer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Mais vous êtes un témoin, madame la ministre, et c'est mon temps de parole. Merci.

Le président: Madame Rempel Garner, j'aimerais que la ministre réponde.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'ai un rappel au Règlement, monsieur le président.

Je comprends...

Le président: Je réponds...

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

Le président: J'entends votre recours au Règlement. Je vais l'entendre en temps voulu.

Nous nous devons de traiter les témoins avec respect et courtoisie, et je crois que si la ministre souhaite répondre à des questions qui sont adressées à ses fonctionnaires, je pense qu'elle est en droit de le faire, alors...

M. Larry Maguire: On ne voit pas cela avec M. Linklater.

Le président: Poursuivez avec votre recours au Règlement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. C'est mon temps de parole pour interroger les témoins et, bien franchement, lorsque vous dites qu'il est irrespectueux de ma part de demander des renseignements sur la façon dont les données sont utilisées et recueillies concernant des mesures qui coûtent des millions d'emplois et de vies, en tant que femme, j'estime que c'est un peu sexiste, car c'est toujours ce que vous me dites: « Oh, ce n'est pas respectueux. »

Ce sont des questions difficiles, et je peux les poser à qui je veux. C'est mon travail en tant que parlementaire, et j'en ai assez. Je comprends que la ministre n'aime peut-être pas la question, mais c'est moi qui ai la parole. Suis-je claire?

Le président: Madame Rempel Garner, c'est...

M. Tony Van Bynen: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Mon recours au Règlement, monsieur le président...

Le président: Un instant. Attendez.

Madame Rempel Garner, je n'ai pas dit que vous manquiez de respect en posant la question. J'ai seulement dit qu'il est approprié que les témoins aient le temps de répondre aux questions qui sont posées.

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est la ministre qui a interrompu...

Le président: Ne m'interrompez pas, s'il vous plaît.

L'hon. Michelle Rempel Garner: La ministre m'a interrompue...

Le président: Ne m'interrompez pas, s'il vous plaît.

La ministre est responsable de ses fonctionnaires. Si elle souhaite répondre à une question en leur nom, je suis tout à fait prêt et disposé à accepter cela.

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

Le président: Monsieur Van Bynen, vous avez un rappel au Règlement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je n'ai pas terminé d'expliquer mon recours au

Règlement, monsieur le président. Vous n'avez pas rendu une décision sur mon recours au Règlement...

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

Le président: M. Van Bynen a un rappel au Règlement sur celui de Mme Rempel Garner.

Monsieur Van Bynen, on vous écoute.

M. Tony Van Bynen: Monsieur le président, d'après ce que je comprends, c'est le président qui décide qui a la parole et, dans ce cas-ci, vous avez adressé cette question à la ministre. C'était tout à fait approprié.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Madame Sidhu, vous avez un recours au Règlement. Est-ce sur le même recours au Règlement?

Mme Sonia Sidhu: Monsieur le président, en tant que femme, je demande que nous nous respections les uns les autres et que nous respections les ministres, puis laissons tout le monde poser leurs questions et reprenons nos travaux. Merci.

Le président: Madame Rempel Garner, la parole est à vous.

L'hon. Michelle Rempel Garner: En réponse à l'argument soulevé par M. Van Bynen, c'est moi qui adresse les questions. Je comprends que la ministre veuille répondre, mais elle est ici dans ses fonctions de ministre, et j'adresse mes questions en tant que parlementaire.

C'est mon travail en ce moment d'examiner les estimations, qui s'élèvent à environ 1 milliard de dollars, au nom de mes électeurs. J'ai fait le travail préparatoire et je peux interroger qui je veux. Ce n'est pas à la ministre de prendre les choses en main. Je pose des questions sur les données à la personne responsable des données, et j'aimerais entendre sa réponse.

Si la ministre veut faire un discours au Rideau Cottage demain avec le premier ministre, elle est libre de le faire. Entre-temps, j'aimerais que M. Linklater réponde à ma question.

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, pour gagner du temps, pourquoi ne laissons-nous pas M. Linklater répondre à la question?

Le président: Allez-y, monsieur Linklater.

M. Les Linklater: Si je comprends bien, la question porte sur l'utilisation des données pour l'élaboration de programmes d'aide plus vastes. Les programmes d'aide dépassent la portée du ministère de la Santé. De nombreux ministères, y compris le ministère des Finances et d'autres, participeraient activement à l'élaboration de ces types de programmes, selon divers ensembles de données.

L'hon. Michelle Rempel Garner: En apparence, nous parvenons à empêcher la propagation de la COVID, mais nous avons vu le nombre de cas de COVID augmenter, alors quelles données les parlementaires utilisent-ils actuellement au niveau fédéral sur les interventions qui sont proposées, y compris les confinements économiques? Elles ont une incidence plus importante sur la santé des Canadiens. Elles ont en fait une incidence négative sur la santé mentale et les pertes d'emplois, notamment. Avez-vous recommandé au gouvernement de mettre en place un meilleur répertoire de données qui pourrait être utilisé pour évaluer ces questions particulières? Ces questions sont au sommet des préoccupations pour de nombreux Canadiens.

M. Les Linklater: Comme je l'ai mentionné plus tôt, l'ensemble commun de données sur lequel se sont entendus les responsables de la santé publique est l'un des éléments clés pour apporter une perspective plus holistique aux données de santé publique concernant la COVID.

La Dre Tam voudra peut-être ajouter quelque chose à cette question, puisqu'elle y a été exposée en tant que clinicienne.

• (1430)

Dre Theresa Tam: Les mesures, pour ce qui est des mesures de santé publique restrictives, sont prises par les provinces ou les services de santé locaux qui utilisent leurs données, ce qui leur laisse une certaine souplesse. Nous ne suggérons pas, d'une façon ou d'une autre, le type de mesures qui devraient être adoptées.

Les provinces nous donnent leurs données sur les cas, et ce nouvel ensemble de données nationales renferme un peu plus de renseignements, notamment des données basées sur la race, mais Statistique Canada...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Désolée; il ne me reste que 30 secondes, et je voulais clarifier ceci. Par exemple, je sais que nous n'avons pas les données sur la santé au travail de certaines autres provinces notamment. Jusqu'à présent, aucun effort n'a été fait pour recommander au gouvernement un système fédéral de collecte de données plus exhaustif de la part des provinces sur l'efficacité du confinement, par exemple?

Dre Theresa Tam: Il y a des investissements que des gens ont déjà mentionnés, mais il s'agit d'élaborer une stratégie nationale en matière de données sur la santé. C'est la recommandation...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand cela sera-t-il fait?

Le président: Merci, madame Rempel Garner; votre temps de parole est écoulé.

Nous allons maintenant entendre M. Kelloway pour cinq minutes.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président, et merci encore une fois à madame la ministre et à son personnel.

L'un des groupes qui me préoccupent particulièrement pour ce qui est de la santé mentale, c'est les personnes âgées. Je tiens à remercier M. Van Bynen de son travail et de son leadership dans ce dossier. Qu'il s'agisse de personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins ou à domicile, comme ma mère, le bilan du confinement et de l'isolement est exceptionnellement lourd pour les personnes âgées.

Dans ma collectivité, mes concitoyens m'ont dit que les personnes âgées ont besoin de plus de moyens pour socialiser, et non pas moins, pendant cette période. Pouvez-vous dire au Comité et à ceux qui vous suivent à la maison ce que notre gouvernement fait pour soutenir la santé mentale des personnes âgées dans tout le pays?

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur le président, et merci au député de défendre la cause de la santé mentale des personnes âgées.

Vous avez tout à fait raison. Je pense que de nombreux Canadiens s'inquiètent surtout de la santé mentale des personnes âgées qui, pour leur propre protection, sont isolées. Je pense que nous pouvons tous penser à quelqu'un dans notre vie qui est seul et qui a besoin de nous plus que jamais — ironiquement, dans un moment où l'on nous dit de rester éloignés.

C'est pourquoi nous avons lancé le portail Espace mieux-être Canada pour offrir un soutien confidentiel. J'en ai beaucoup parlé. Il est certainement disponible aux personnes âgées, mais je pense que l'investissement supplémentaire dans le programme Nouveaux horizons pour les aînés mérite également d'être évoqué. Ces 20 millions de dollars supplémentaires sont destinés à soutenir ces projets communautaires. La plupart d'entre nous connaissent ces programmes dans nos circonscriptions. Ce sont de petits programmes, mais des programmes puissants. Souvent, ils mettent sur pied des programmes qui offrent des services en personne dans les collectivités, et cet investissement supplémentaire permet à bon nombre de ces différents types d'organismes — souvent des organismes à but non lucratif — de trouver de nouvelles façons de garder les personnes âgées en contact avec leur collectivité.

Certaines des innovations que vous pouvez imaginer consistent à mettre en relation des personnes âgées avec des jeunes par voie numérique, par exemple, et à s'assurer que les personnes âgées ont la possibilité de disposer des outils dont elles ont besoin pour communiquer par Facetime, par exemple. Il s'agit dans certains cas de nouveaux outils pour les personnes âgées — pas toujours —, mais je tiens à remercier et à féliciter les organismes à but non lucratif dans tout le pays qui ont su sortir des sentiers battus et qui ont fait un travail incroyablement difficile pour que les gens soient soutenus et réconfortés pendant cette période.

M. Mike Kelloway: Merci, madame la ministre. Je voudrais faire écho à cette dernière observation sur les organismes à but non lucratif dans tout le pays. Il y a un formidable leadership sur le terrain, dans les collectivités. C'est ce qu'il faut, et nous savons que nous en aurons davantage à mesure que nous traversons cette terrible pandémie.

J'ai une dernière question.

Le gouvernement a lancé une application de notification d'exposition nationale. Ma province natale, la Nouvelle-Écosse, a rejoint la plateforme, ainsi que la bulle atlantique. J'ai personnellement téléchargé l'application et j'ai encouragé mes électeurs à faire de même.

Beaucoup de gens, cependant, madame la ministre, ont des questions sur le libellé utilisé pour expliquer le fonctionnement de l'application. Pourriez-vous expliquer aux Canadiens la différence entre la notification de l'exposition et le traçage des contacts? Je suppose que la dernière question serait la suivante: pourquoi avez-vous choisi ce modèle, ou pourquoi le ministère et vous avez choisi ce modèle?

L'hon. Patty Hajdu: L'application Alert COVID est un outil très important pour les Canadiens et, en fait, pour les responsables de la santé publique, afin d'alléger le fardeau que représente le traçage des contacts pour la santé publique.

La différence entre une notification et le traçage des contacts est que l'une se fait par l'entremise de l'application. C'est très confidentiel, soit dit en passant. Vous recevez une notification sur votre téléphone qui indique que vous avez eu un contact étroit avec une personne qui a testé positif. Elle n'indique ni son nom ni même le lieu où ce contact a pu avoir lieu, mais elle vous explique la nécessité de communiquer avec les services de santé publique, peut-être pour subir un test de dépistage et obtenir des conseils sur la marche à suivre.

Le retraçage des contacts est un processus beaucoup plus intensif que les responsables de la santé publique entreprennent lorsqu'il y a un cas positif. Avec la personne, ils examinent qui elle a côtoyé et où elle est allée. Souvent, il est difficile pour une personne de se souvenir. Parfois, il y a des problèmes liés au respect de la vie privée, et cela peut exiger beaucoup de travail.

Cette application Alerte COVID offre en fait ce moyen rapide et privé de savoir si une personne a été en contact étroit avec une personne qui a testé positif. Elle utilise la technologie Bluetooth. Elle n'enregistre pas la localisation des utilisateurs ou d'autres renseignements personnels. Évidemment, il était très important pour les Canadiens que nous protégeions d'abord et avant tout leur vie privée. L'application est en fait plus privée que les applications Instagram et Facebook qui sont souvent sur les téléphones des gens. Il est vraiment important que les gens téléchargent l'application. J'aimerais seulement signaler à tous les Canadiens qui nous écoutent qu'ils peuvent télécharger l'application Alerte COVID.

Comme le premier ministre l'a dit ce matin, en fait, même si vous êtes dans une province où l'application Alerte COVID n'est pas fonctionnelle, il est judicieux de la télécharger, car si vous entrez en contact avec une personne d'une autre province qui utilise l'application et qu'elle entre le code qu'elle a testé positif, vous recevrez quand même une notification même si vous êtes dans une province qui n'utilise pas l'application à l'heure actuelle.

Presque toutes les provinces participent à cet effort. C'est un outil très important pour contribuer à alléger le fardeau qui pèse sur notre personnel de la santé publique qui travaille fort aux premières lignes.

• (1435)

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

[Français]

Le président: Monsieur Ste-Marie, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Gabriel Ste-Marie: Merci, monsieur le président. Je tiens à vous féliciter pour votre français.

Je commencerai par invoquer le Règlement.

Il y a quelques instants, plusieurs membres du Comité sont intervenus en même temps en invoquant le Règlement. J'aimerais rappeler aux membres du Comité que cela rend la tâche d'interprétation très difficile. Puisque nos séances sont hybrides, j'aimerais demander aux membres du Comité d'essayer de ne pas intervenir en même temps — même s'ils semblent parfois vouloir le faire — par respect pour nos interprètes, qui font un travail remarquable et que je salue.

Monsieur le président, cela conclut mon rappel au Règlement.

Ma question s'adressera à Mme la ministre.

Compte tenu des réponses que nous ont données la Dre Tam et la ministre, je constate que le système public de santé était déjà fragilisé, avant la pandémie, par un sous-financement. Quand on regarde ce qu'en dit le directeur parlementaire du budget, il est évident que ce sous-financement s'explique en grande partie par la désresponsabilisation du gouvernement fédéral.

Le directeur parlementaire du budget dit ceci:

En indexant le financement fédéral des soins de santé au taux de croissance du PIB, le gouvernement fédéral se prémunit en grande partie de l'impact financier du vieillissement de la population. Mais les gouvernements provinciaux, investis de la responsabilité constitutionnelle des soins de santé, ne peuvent pas agir ainsi.

sement de la population. Mais les gouvernements provinciaux, investis de la responsabilité constitutionnelle des soins de santé, ne peuvent pas agir ainsi.

Pourtant, tout à l'heure, la ministre nous a dit qu'il y aurait justement une rencontre des premiers ministres, au début du mois de décembre, où il pourrait être question de cela. De son côté, la ministre des Finances nous annonce aussi une mise à jour économique pour bientôt.

Est-ce que la ministre peut nous dire si les demandes faites par les provinces, dans le discours du Trône, pourraient en partie trouver leur réponse ici, c'est-à-dire un meilleur financement de la santé offert d'une façon stable, pas seulement pour la durée de la pandémie?

Je reconnais le travail que la ministre fait pendant la pandémie. Toutefois, à plus long terme, pouvons-nous nous attendre à des nouvelles positives au début du mois de décembre, même si nous n'avons pas la date exacte?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Par l'entremise de la présidence, j'aimerais dire au député que j'admire sa persévérance, mais je n'ai pas...

Écoutez, ces conversations vont avoir lieu. Le premier ministre s'est engagé à rencontrer les représentants des provinces et des territoires pour parler du financement des soins de santé à long terme. Je crois que c'est la preuve qu'il comprend le besoin d'avoir en place des systèmes de santé robustes dans toutes les provinces et dans tous les territoires.

Je suis d'accord avec lui lorsqu'il dit qu'il est souvent difficile pour les provinces, les territoires et les gouvernements locaux de comprendre la valeur de la prévention et de l'investissement dans la santé publique, et je crois que la Dre Tam l'a dit, mais le premier ministre s'est engagé à rencontrer les représentants des provinces et des territoires en décembre pour parler des transferts en santé.

• (1440)

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Merci beaucoup.

Puisqu'il me reste du temps de parole, je poserai une autre question.

Dans son exposé, Mme la ministre a manifesté son intérêt à l'instauration d'un système d'assurance-médicaments.

Si le gouvernement va de l'avant à ce sujet, est-ce que le Québec pourra se prévaloir du droit de retrait avec pleine compensation?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je vous remercie encore pour votre question.

J'espère que vous réalisez d'après la nature de nos efforts depuis le début de la pandémie que nous croyons qu'il faut travailler en partenariat avec les provinces et les territoires, en les respectant. C'est ainsi que nous avons pu gérer la pandémie ensemble. C'est ainsi que nous avons pu nous organiser en ce qui a trait au dépistage, à la recherche de contacts et à la collecte de données. Nous venons tout juste de tenir une discussion sur la collecte obligatoire de données.

Comme vous le savez, le gouvernement croit que les provinces et les territoires sont responsables du système de santé de leurs administrations et que nous sommes responsables de les appuyer à cet égard. Le programme national d'assurance-médicaments sur lequel je travaille sera mis sur pied en partenariat avec les provinces et les territoires.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Ste-Marie.

M. Gabriel Ste-Marie: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: La parole est maintenant à M. Davies.

Vous disposez de deux minutes et demie. Allez-y, monsieur.

M. Don Davies: Madame la ministre, vous venez de parler du programme national d'assurance-médicaments. Est-ce que vous vous engagez à offrir un tel programme par l'entremise de notre système public?

L'hon. Patty Hajdu: Je vous remercie pour cette question.

En fait, le gouvernement actuel est celui qui en a fait le plus pour réduire le coût des médicaments en une génération.

Nous avons été très clairs: nous croyons qu'aucun Canadien ne devrait avoir à choisir entre mettre du pain sur la table et acheter les médicaments dont il a besoin pour rester en santé ou soigner une maladie.

Soyons clairs: nous avons pris des mesures importantes pour la mise en oeuvre du programme national d'assurance-médicaments, et nous maintenons les efforts. Le budget de 2019 prévoyait des fonds pour la mise sur pied d'une agence canadienne du médicament. Nous travaillons actuellement à l'établissement de cette agence.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Stewart, j'aimerais confirmer une chose: les six millions de doses de vaccin que nous allons administrer d'ici mars — nous l'espérons — sont fabriqués par Pfizer et Moderna; est-ce exact?

M. Iain Stewart: Oui.

M. Don Davies: Le premier ministre a dit qu'il avait négocié l'obtention de 20 millions de doses de vaccin de la part de Pfizer. Est-il vrai qu'au moins 16 millions de ces doses arriveront après le 31 mars?

M. Iain Stewart: Oui.

M. Don Davies: Pouvez-vous nous dire combien de doses de vaccin le Canada s'est procurées pour le deuxième trimestre de 2021?

M. Iain Stewart: Je ne connais pas le chiffre par coeur.

Nous avons sept accords d'approvisionnement, qui s'accumulent. Le premier ministre et d'autres ont publié ces chiffres. Il s'agit d'un nombre important de doses. Je n'ai pas la ventilation des chiffres par trimestre.

M. Don Davies: De nombreuses personnes se sont montrées préoccupées. C'est une chose de dire que nous avons négocié des contrats pour 400 millions de doses, mais cela ne veut rien dire si nous ne les obtenons pas avant 8, 12 ou 18 mois.

Pouvez-vous nous dire combien de doses de vaccin les Canadiens pourront recevoir en 2021?

M. Iain Stewart: Selon ce que je comprends des accords que nous avons négociés et selon l'hypothèse voulant que le vaccin soit approuvé par l'organisme de réglementation — ce qui n'est pas du tout certain — et qu'il soit livré à temps — ce qui n'est pas certain non plus —, il y aura suffisamment de doses du vaccin pour atteindre le seuil d'immunité de la population au cours de la prochaine année.

C'est ce que je comprends, mais je n'ai pas de chiffres précis à vous donner.

M. Don Davies: Mais au cours des trois premiers mois, on ne pourra vacciner que 8 % de la population. S'il faut deux doses du vaccin pour chaque personne, alors six millions de doses permettront d'immuniser trois millions de Canadiens d'ici le 31 mars, ce qui représente environ 8 % de la population. Est-ce exact?

M. Iain Stewart: Oui, cela me semble exact.

M. Don Davies: Si je peux me permettre une dernière question...

Le président: Monsieur Davies, vous avez dépassé votre temps de parole.

M. Don Davies: D'accord. Merci.

Le président: Selon mes calculs, il nous reste 16 minutes. Nous n'avons pas le temps de faire une autre ronde.

Je propose une série de questions éclair de deux minutes par parti, si les membres du Comité sont d'accord.

Êtes-vous d'accord?

M. Don Davies: Est-ce qu'on pourrait donner quatre minutes à chaque parti?

Le président: Nous n'avons pas assez de temps.

M. Don Davies: Je croyais qu'il restait 16 minutes.

Le président: Nous devons aussi tenir un vote sur le budget des dépenses.

M. Don Davies: D'accord. Merci.

Le président: Supposons que vous êtes d'accord — et je ne vois personne qui s'y oppose —, nous allons commencer par les conservateurs, qui disposeront de deux minutes.

Je ne sais pas qui souhaite prendre la parole au nom des conservateurs?

● (1445)

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est M. Barlow.

Le président: Allez-y, monsieur Barlow.

M. John Barlow: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais revenir rapidement à M. Lucas et à une question que j'ai posée plus tôt.

Quand est-ce que le dépistage à la maison passera le processus d'approbation?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je ne peux répondre à la question de façon précise, parce que cela dépend de la présentation d'une demande du fabricant à Santé Canada.

Comme je l'ai dit plus tôt, nous encourageons vivement les fabricants du Canada et d'ailleurs dans le monde à présenter une demande à Santé Canada. Lorsqu'ils le font, nous examinons la demande rapidement selon le contexte de nos normes de service et de l'ordonnance provisoire.

M. John Barlow: Docteure Tam, en ce qui a trait aux retards associés au dépistage, j'aimerais vous dire une chose: ma femme a subi un test l'autre jour et elle a été surprise de voir le nombre de personnes qui faisaient demi-tour à la vue de la file d'attente.

Ma question porte sur la recherche des contacts et sur les retards du système. Quand croyez-vous que Santé Canada approuvera le test de dépistage à la maison, afin d'éviter de telles files d'attente et la stigmatisation associée au dépistage de la COVID?

Dre Theresa Tam: Je ne peux parler au nom de l'organisme de réglementation. Le sous-ministre Lucas a déjà abordé ce point. Nous avons fourni un grand nombre de tests aux provinces et aux territoires, et nous voulons trouver une façon de les aider à améliorer l'accès au dépistage.

M. John Barlow: Docteure Tam, monsieur Lucas, selon le Budget principal, le gouvernement a dépensé plus de 10 millions de dollars pour la promotion de l'application de recherche des contacts. Est-ce qu'un tel investissement ne devient pas inutile s'il faut attendre quelques jours avant de pouvoir passer un test, et encore quelques jours pour obtenir les résultats? Est-ce que l'application nous permet d'atteindre les résultats souhaités s'il y a des retards associés au dépistage et à l'obtention de résultats?

Dre Theresa Tam: Je vais répondre à la question, monsieur le président.

Le président: Allez-y.

Dre Theresa Tam: Il faut des délais de dépistage rapides pour que la recherche des contacts se fasse rapidement, tout à fait. Cela relève des administrations locales.

Nous fournissons les tests; nous aidons les administrations en ce sens. Nous les aidons aussi avec la capacité de pointe, par l'entremise de la Croix-Rouge et d'autres, afin d'accélérer le processus de dépistage, mais vous avez raison: il vaut mieux obtenir les résultats le plus rapidement possible. Ce sont les administrations provinciales qui sont responsables du dépistage. Nous avons encouragé le recours au dépistage rapide, qui permet d'obtenir un résultat en 15 à 30 minutes, selon le test utilisé.

Le président: Merci, monsieur Barlow. La parole est maintenant à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, vous disposez de deux minutes.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Madame la ministre, la ville de Brampton compte de nombreux travailleurs essentiels. Ce sont 11 000 camionneurs qui y vivent et qui doivent voyager partout au pays, et traverser la frontière. Nous avons aussi 8 000 travailleurs de l'industrie de la transformation alimentaire qui nous permettent de garnir les tablettes des épiceries. De plus, bien que ses activités soient au ralenti, l'aéroport Pearson est l'un des plus importants employeurs de la région. Ces travailleurs ne peuvent tout simplement pas faire leur travail à partir de la maison.

Pouvez-vous nous parler des mesures que prend le gouvernement pour offrir un soutien supplémentaire à ces travailleurs des services essentiels?

L'hon. Patty Hajdu: Comme nous le savons, les travailleurs essentiels sont au coeur du travail du gouvernement. Qu'il s'agisse d'aider les gens qui ont perdu leur emploi temporairement au cours de la première vague ou qui seront assujettis à certaines restrictions en raison des mesures de santé publique imposées, la PCU et la

subvention salariale sont des mesures que nous avons prises pour aider les travailleurs depuis le début de la pandémie.

En ce qui concerne les travailleurs essentiels, je crois que le travail que nous avons fait pour contrôler les déplacements non essentiels entre le Canada et les États-Unis tout en veillant à ce que les travailleurs essentiels puissent franchir la frontière a beaucoup aidé les camionneurs, dont vous avez parlé. Je sais qu'il y avait une grande inquiétude au début lorsque nous négocions la fermeture des frontières avec les Américains. Il fallait s'assurer de ne pas nuire à la circulation des travailleurs essentiels, des transporteurs et du commerce dont le Canada a besoin pour fonctionner, et dont ont besoin les camionneurs pour garder leur emploi et assurer leur survie.

Je tiens à remercier mes collègues qui ont fait ce travail difficile en collaboration avec nos partenaires américains, et qui ont réduit le nombre de déplacements entre les deux pays tout en maintenant notre capacité d'assurer le transport libre des travailleurs essentiels et des biens qu'ils transportent.

• (1450)

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Le président: Merci, madame Sidhu.

La parole est maintenant à M. Ste-Marie.

[Français]

Vous avez la parole pour deux minutes.

M. Gabriel Ste-Marie: Je vous remercie, monsieur le président.

Ma question, qui s'adresse à la Dre Tam ou à quelqu'un de son équipe, est liée à la modélisation mathématique qu'elle a dévoilée aujourd'hui, qui est des plus inquiétantes. Selon ce modèle, on pourrait enregistrer 20 000 cas de maladie par jour, d'ici la fin de l'année.

J'aimerais savoir si le modèle s'inspire grandement de la situation qui existe dans la plupart des pays de l'Europe de l'Ouest, situation qui semble être un peu en avance sur ce qu'on vit ici.

En ce qui concerne les paramètres des contacts sociaux, quels sont les points clés pour limiter la contagion?

Sont-ils en milieu scolaire, en milieu de travail, ou dans les rencontres sociales en dehors de ces milieux?

Où est-ce qu'une différence peut être faite?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Merci. Je ne suis pas modélisatrice mathématique. Notre site Web présente un lien vers la méthodologie du modèle, de l'Université Simon Fraser. Le modèle est utilisé dans divers scénarios afin de faire des prévisions.

Je peux toutefois vous parler plus en détail de l'épidémiologie et de ce qui est rapporté par la santé publique locale. Il y a plusieurs leçons à retenir.

La première est qu'à l'échelon national, on constate qu'au moins 30 % — et parfois plus — des cas ne présentent pas de lien, c'est-à-dire qu'il y a des transmissions communautaires qui n'ont pas mené vers un site en particulier. C'est très préoccupant, parce que le mécanisme de recherche des contacts est très important.

Pour le reste, les éclosions dans les établissements de soins de longue durée augmentent; il faut en faire plus dans ce domaine.

Il y a aussi des éclosions dans les écoles — qui sont assez importantes —, mais bon nombre d'entre elles visent un petit nombre de personnes et sont associées à une transmission communautaire — et non à une transmission à l'école —, et doivent donc être gérées différemment également.

Il y a un certain nombre d'éclosions importantes dans certains milieux de travail. Nous avons entendu parler du secteur de la transformation des viandes, qui doit mettre en place de nombreuses mesures pour assurer ce service essentiel, et aussi du secteur alimentaire et de la vente au détail.

Les déclarations sont en quelque sorte biaisées en visant les établissements de soins de longue durée, les écoles et les milieux de travail où se trouve une population définie. La difficulté se trouve à l'extérieur de ces lieux, où il est difficile de faire des liens entre les gens. Il revient donc aux administrations locales de faire le travail et elles doivent mettre en place des mesures restrictives, puisqu'elles n'arrivent plus à établir les liens entre les personnes.

Toutefois, la situation est largement attribuable aux situations sociales et aux rassemblements privés, comme je l'ai dit plus tôt, comme les mariages et d'autres célébrations ou les funérailles, malheureusement.

[Français]

M. Gabriel Ste-Marie: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Ste-Marie.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies. Vous disposez de deux minutes.

M. Don Davies: Merci.

Madame la ministre, je sais que vous vous préoccupez de la pandémie de COVID, mais nous vivons aussi une grave crise d'opioïdes au pays. Ici, à Vancouver, en Colombie-Britannique, nous sommes en voie de connaître le pire bilan de l'histoire en ce qui a trait au nombre de décès attribuables aux surdoses.

Cette semaine, le maire de Vancouver, Kennedy Stewart, a révélé son plan visant la mise en œuvre d'une approche en matière de toxicomanie axée sur la santé, qui décriminalisera la possession simple de toutes les drogues par l'entremise d'une exemption fédérale pour des motifs sanitaires. Je souligne que ce plan est appuyé par le premier ministre de la Colombie-Britannique, John Horgan, par la responsable provinciale de la santé, la Dre Bonnie Henry, par la médecin-hygiéniste en chef de Vancouver Coastal Health, la Dre Patricia Daly, et même par le Service de police de Vancouver.

Madame la ministre, allez-vous accorder cette exemption pour des motifs sanitaires demandée par le maire Stewart, à la lumière d'un rapport exhaustif à l'appui de l'adoption d'une telle approche ici, dans la ville de Vancouver?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup, monsieur le président.

Le député a raison: la crise des opioïdes s'accroît d'année en année. Nous avons connu un certain allègement au cours des dernières années grâce au travail du gouvernement associé à la réduction des méfaits, aux investissements dans les interventions d'urgence et à un approvisionnement sécuritaire d'opioïdes d'ordonnance afin de réduire le recours à des substances provenant de sources toxiques.

J'entretiens aussi des liens étroits avec mes collègues de la Colombie-Britannique à l'échelon provincial, et aussi avec le maire Stewart. Je suis avec intérêt le travail qu'il fait avec le conseil municipal. Je serai heureuse d'étudier la motion lorsqu'elle sera adoptée par le conseil municipal, le cas échéant. J'ai dit que j'allais travailler avec les provinces et les territoires pour veiller à ce qu'ils aient les outils dont ils ont besoin pour lutter contre la crise des opioïdes.

• (1455)

M. Don Davies: Merci.

La Campagne nationale de recrutement de bénévoles pour répondre à la COVID-19 a été lancée par le gouvernement au début du mois d'avril, madame la ministre. Vous avez demandé aux Canadiens de se manifester et d'aider à lutter contre la pandémie dans trois principaux domaines: le suivi des cas et la recherche de contacts; la capacité de pointe; et la collecte de données. Au total, 53 000 personnes s'étaient inscrites pour offrir leur aide au moment où la campagne a pris fin, le 24 avril, mais la base de données de bénévoles ne semble pas avoir été utilisée par les provinces et les territoires.

Comme le Canada continue de se démener pour accroître sa capacité de lutter contre la pandémie, pourquoi n'avez-vous pas appelé ces bénévoles au travail?

L'hon. Patty Hajdu: Je sais que l'on a eu recours à certains bénévoles, dans certaines administrations. En fait, nous avons partagé des bénévoles avec la Croix-Rouge canadienne, qui travaille activement à la lutte contre la pandémie.

Je vais céder la parole à Stephen Lucas, qui en sait plus que moi au sujet du programme de bénévoles.

M. Stephen Lucas: Je répondrai en vous disant, pour faire suite au commentaire de la ministre Hajdu, que la banque de bénévoles a été transmise à la Croix-Rouge canadienne — avec le consentement des bénévoles — afin de faciliter le recrutement au Québec et en Ontario, dans les établissements de soins de longue durée. Nous avons entretenu des liens actifs tout au long du printemps, et nous continuons de le faire avec les provinces et les territoires du pays, en leur permettant de communiquer avec les bénévoles pour répondre à leurs besoins.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Voilà qui met fin à la période de questions. Nous devons procéder à une série de votes sur le budget des dépenses. La présence de la ministre et de ses représentants n'est pas requise à cette fin.

Au nom du Comité, je tiens à remercier la ministre et ses représentants de nous avoir accordé beaucoup de leur temps aujourd'hui, et d'avoir partagé leur expertise avec nous. Nous vous remercions pour le travail que vous faites de façon continue.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, nous devons tenir plusieurs votes. Je ne m'attends pas à ce que cela nous prenne trop de temps, alors je vais y aller avec le premier.

Les crédits 1b et 5b, sous le titre Agence canadienne d'inspection des aliments, doivent-ils être adoptés?

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

Crédit 1b—Dépenses de fonctionnement, subventions et contributions.....3 822 060 \$

Crédit 5b—Dépenses en capital.....891 046 \$

(Les crédits 1b et 5b sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Les crédits 1b et 5b, sous le titre Instituts de recherche en santé du Canada, doivent-ils être adoptés?

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
Crédit 1b—Dépenses de fonctionnement.....403 571 \$
Crédit 5b—Subventions.....22 399 149 \$

(Les crédits 1b et 5b sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Merci.

Les crédits 1b et 5b et 10b, sous le titre ministère de la Santé, doivent-ils être adoptés?

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
Crédit 1b—Dépenses de fonctionnement.....449 554 508 \$
Crédit 5b—Dépenses en capital.....450 000 \$
Crédit 10b—Subventions et contributions.....287 625 000 \$

(Les crédits 1b, 5b et 10b sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Merci.

Les crédits 1b et 5b et 10b, sous le titre Agence de la santé publique du Canada, doivent-ils être adoptés?

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Crédit 1b—Dépenses de fonctionnement.....9 062 941 805 \$
Crédit 5b—Dépenses en capital.....76 133 544 \$
Crédit 10b—Subventions et contributions.....112 252 997 \$

(Les crédits 1b, 5b et 10b sont adoptés avec dissidence.)

Le président: Merci à tous. Enfin, le président peut-il faire rapport à la Chambre des votes sur le Budget supplémentaire des dépenses (B)?

Des députés: D'accord.

Le président: Y a-t-il des opinions dissidentes?

Comme je n'en vois pas, je déclare la décision prise à l'unanimité.

Merci à tous. Nous nous reverrons lundi.

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>