



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

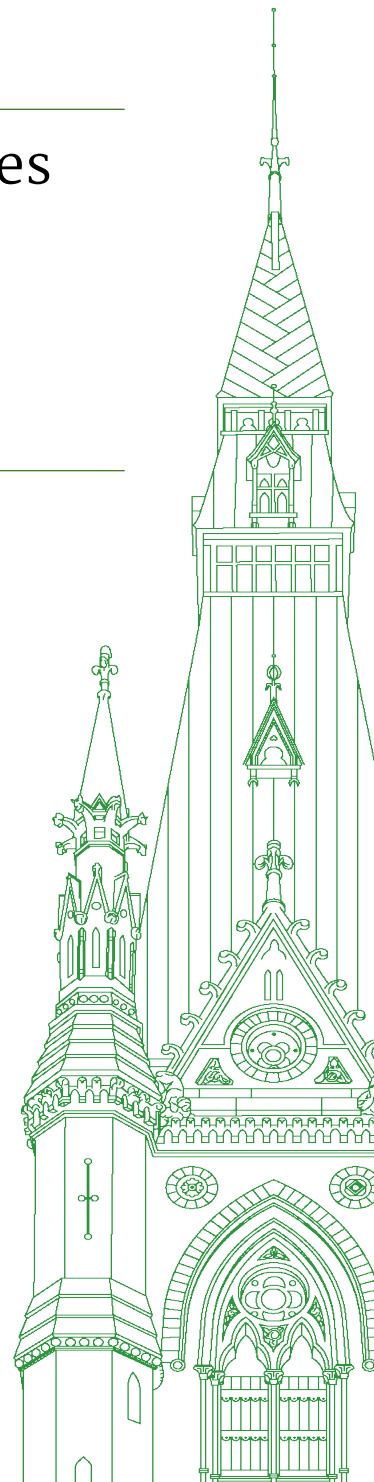
Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 014

Le mardi 2 février 2021

Présidente : Mme Sherry Romanado



Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie

Le mardi 2 février 2021

• (1105)

[Traduction]

La présidente (Mme Sherry Romanado (Longueuil—Charles-LeMoine, Lib.)): Bonjour à tous. Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la 14^e séance du Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie de la Chambre des communes.

La séance d'aujourd'hui se déroule de façon hybride, conformément à l'ordre adopté par la Chambre le 25 janvier 2021. Les délibérations seront disponibles sur le site Web de la Chambre des communes.

Sachez qu'en webémission, on voit toujours la personne qui parle plutôt que l'ensemble du Comité.

Pour assurer le bon déroulement de la réunion, je vais énoncer les quelques règles à suivre.

Les députés et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Des services d'interprétation sont disponibles pour cette réunion. Au bas de l'écran, vous avez le choix entre « plancher », « Anglais » et « Français ». Si l'interprétation ne fonctionne pas, veuillez me le signaler pour que nous puissions corriger la situation.

Ne parlez pas sans que je vous donne la parole. Si vous êtes en vidéoconférence, veuillez cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre micro.

Je vous rappelle que tous les commentaires des députés et des témoins doivent être adressés à la présidence.

Si vous ne parlez pas, veillez à conserver votre micro en sourdine. Au nom des interprètes, je vous demande de ne pas parler en même temps que les témoins. Attendez votre tour et posez votre question, pour que nous puissions nous assurer d'avoir l'interprétation.

Pour ce qui est de la liste des intervenants, le greffier du comité et moi-même ferons de notre mieux pour maintenir l'ordre de parole des députés, qu'ils participent en présentiel ou en distanciel.

Comme d'habitude, je montrerai le carton jaune quand il vous restera 30 secondes et le carton rouge quand votre temps de parole pour les questions sera écoulé.

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 1^{er} décembre 2020, le Comité se réunit aujourd'hui pour entamer son étude sur la capacité de fabrication nationale des vaccins contre la COVID-19.

Je souhaite maintenant la bienvenue à nos témoins.

Nous accueillons aujourd'hui l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé. De l'Agence publique du Canada, nous accueillons M. Iain Stewart, président. Du ministère de la Santé, nous avons Stephen Lucas, sous-ministre.

Chaque témoin disposera de sept minutes pour son exposé, après quoi nous passerons aux questions.

Sur ce, nous allons commencer par madame la ministre.

Vous avez la parole pour sept minutes, madame.

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé): Merci beaucoup, madame la présidente. J'apprécie cette occasion de pouvoir parler au Comité de l'intervention du gouvernement du Canada face à la pandémie de COVID-19.

Même si la question particulière de la capacité de fabrication nationale ne relève pas de ma compétence de ministre de la Santé, je me ferai un plaisir de vous parler du travail que fait le gouvernement pour que les Canadiens aient rapidement accès à des vaccins sûrs et efficaces.

Je vais commencer par faire le point sur la distribution des vaccins.

[Français]

Comme vous le savez, les vaccins de Pfizer et de Moderna ont été homologués au Canada, et ils sont maintenant distribués à l'échelle du pays.

[Traduction]

Nous avons réservé jusqu'à maintenant 80 millions de doses de ces deux vaccins. De ce nombre, 1,1 million de doses ont déjà été distribuées aux provinces et aux territoires.

Bien que les retards annoncés récemment par Pfizer aient une incidence à court terme sur le déploiement des vaccins, nous devrions être en mesure de recevoir les quatre millions de doses que nous attendions d'ici la fin mars, ce qui porterait le total des doses reçues de Pfizer et de Moderna à 6 millions d'ici la fin du premier trimestre.

À partir d'avril, le rythme s'accroîtra, avec au moins 20 millions de doses livrées entre avril et juin.

[Français]

M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ): Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

L'interprétation ne se fait pas.

[Traduction]

La présidente: Veuillez attendre un instant. Nous allons simplement vérifier. Nous éprouvons des difficultés.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Il n'y a pas de problème. Je vous écoute attentivement.

La présidente: Est-ce que cela fonctionne?

[Traduction]

Sébastien, est-ce que ça fonctionne?

[Français]

Cela fonctionne maintenant.

[Traduction]

Allez-y, madame la ministre.

[Français]

L'hon. Patty Hajdu: D'accord.

C'est à ce moment que les campagnes de vaccination de masse commenceront à s'intensifier dans tout le pays. Nous collaborons avec les provinces, les territoires et nos partenaires autochtones en vue de cette prochaine étape.

[Traduction]

Mais surtout, nous prévoyons d'avoir suffisamment de doses pour vacciner chaque Canadien d'ici la fin de septembre 2021, cela, même si aucun autre vaccin n'est autorisé au Canada. Bien sûr, nous nous attendons à ce que d'autres vaccins soient homologués au cours des prochains mois, pour autant qu'ils répondent aux normes strictes de Santé Canada en matière d'innocuité, d'efficacité et de qualité.

Étant donné l'urgence de la situation, nous avons pris des mesures pour accélérer en toute sécurité le processus d'autorisation. Nous acceptons actuellement les présentations ouvertes pour des vaccins, ce qui signifie que les fabricants peuvent soumettre les données à mesure qu'elles sont disponibles au lieu d'attendre que toutes les études cliniques soient terminées et que les résultats complets soient obtenus. Ce processus accéléré a été utilisé pour l'autorisation des vaccins de Pfizer et de Moderna. Santé Canada évalue actuellement les vaccins d'AstraZeneca et de Janssen selon le même processus.

Nous nous attendons à recevoir d'autres présentations dans les semaines et les mois à venir, et nous sommes prêts si d'autres candidats-vaccins sont homologués.

• (1110)

[Français]

Nous avons signé des accords avec sept sociétés pour réserver des doses de vaccin contre la COVID-19. Ceux-ci prévoient la possibilité d'élargir ces commandes ultérieurement, comme nous l'avons fait récemment avec Pfizer.

[Traduction]

Cette méthode, qui s'appuie sur les conseils du Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19, nous a permis de réserver rapidement une gamme de candidats-vaccins, car il n'était pas possible de savoir lequel serait le plus efficace ou accessible en premier. Les accords signés prévoient que nous pourrions recevoir jusqu'à 76 millions de doses du vaccin de Pfizer-BioNTech; jusqu'à 40 millions de doses du vaccin de Moderna; jusqu'à 72 millions de doses du vaccin de Sanofi-GlaxoSmithKline; jusqu'à 38 millions de doses du vaccin de Janssen-Johnson & Johnson; jusqu'à 76 millions de

doses du vaccin de Novavax; jusqu'à 76 millions de doses du vaccin de Medicago; et enfin, jusqu'à 20 millions de doses du vaccin d'AstraZeneca.

Aujourd'hui, je vous ai parlé des mesures que nous sommes en train de prendre pour que chaque Canadien reçoive rapidement un vaccin contre la COVID-19. Du même coup, nous envisageons l'avenir.

Dès le début de la pandémie, le gouvernement du Canada a reconnu l'importance de la capacité de biofabrication au Canada pour assurer l'accès à l'équipement, aux fournitures, aux médicaments et aux vaccins. Du point de vue du portefeuille de la Santé, un secteur national de biofabrication solide est essentiel pour renforcer la position du Canada face à cette pandémie et aux pandémies futures, et pour maintenir un approvisionnement fiable de vaccins et de traitements sûrs et efficaces à long terme. C'est pourquoi je soutiens pleinement les initiatives du gouvernement visant à renforcer cette capacité, que le ministre Champagne décrira lorsqu'il se présentera devant le Comité.

Au Canada, nous avons la chance d'avoir certains des meilleurs programmes de vaccination et systèmes d'approbation réglementaire au monde. Grâce à ces systèmes déjà en place, nous avons pu agir rapidement au début de la pandémie pour faire en sorte que lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 serait prêt, le Canada le serait aussi.

[Français]

Ces systèmes bien établis et mis en place au fil de plusieurs décennies nous seront utiles pour vacciner les Canadiens contre la COVID-19.

[Traduction]

Pour l'avenir, nous continuerons à construire et à renforcer cette infrastructure afin d'être aussi prêts que possible à faire face à toute crise de santé publique qui pourrait survenir.

Je vous remercie, madame la présidente.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Je cède maintenant la parole à M. Stewart.

Vous avez la parole pour sept minutes, monsieur.

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Je vous remercie de m'avoir invité à m'adresser à vous aujourd'hui.

J'ai l'honneur de présider l'Agence de la santé publique du Canada depuis le 28 septembre 2020. Je suis heureux d'être ici pour vous parler des activités de l'Agence qui sont liées à l'approvisionnement en vaccins et à leur déploiement.

Comme vient de le souligner la ministre de la Santé, les capacités de production au Canada ne font pas partie du mandat de l'Agence. Par conséquent, je me concentrerai sur le rôle joué par l'Agence pour donner accès à des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 à tous les Canadiens dès que possible.

Depuis le début de la pandémie, l'Agence joue un rôle de premier plan, en collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, et les chefs des communautés autochtones, pour coordonner une réaction à l'échelle pancanadienne. Nous cherchons de la sorte à protéger la santé et la sécurité de tous les résidents du Canada, tout en accordant la priorité aux populations à risque élevé. L'intervention du Canada vise à réduire au minimum les maladies graves et les décès, tout en réduisant également au minimum les perturbations sociales.

En ce qui concerne l'achat de vaccins contre la COVID-19, sur la base des conseils du Groupe de travail sur les vaccins COVID-19, le gouvernement du Canada a obtenu suffisamment de doses pour fournir des vaccins à tous les Canadiens. La ministre Hajdu vient de vous énumérer les sources d'approvisionnement en place

Les principes guidant la vaccination au Canada sont axés sur des décisions fondées sur la science, la transparence, la cohérence et l'adaptabilité, la justice et l'équité, la participation du public, l'uniformité et la production de rapports. Ces principes continuent de guider notre action, tout comme le fait de travailler avec des scientifiques et des experts de la santé publique pour nous assurer que les Canadiens ont accès à des vaccins sûrs contre le COVID-19 dès qu'ils seront disponibles.

Notre stratégie d'approvisionnement en vaccins vise à atténuer les divers risques associés à l'offre de vaccins. Jusqu'ici, comme la ministre Hajdu l'a indiqué, nous avons signé des contrats portant sur deux vaccins, qui nous garantiront 80 millions de doses. Comme on parle d'une vaccination à double dose, nous en aurons donc suffisamment pour immuniser 40 millions de personnes, soit l'équivalent de notre population. D'après les projections, nous devrions avoir suffisamment de doses pour y parvenir cette année. Je parle bien sûr des vaccins approuvés par l'organisme de réglementation, soit Santé Canada.

En date du 21 janvier, le Canada avait livré plus de 1,1 million de doses. Les provinces ont quasiment administré, selon les échéanciers, un million de doses qu'elles avaient reçues.

Comme le Comité le sait sans doute, Pfizer va ralentir ses livraisons pendant quelques semaines afin de permettre l'amélioration de ses chaînes de production. Le fabricant tiendra tout de même son engagement de fournir 4 millions de doses d'ici la fin du premier trimestre, le PDG de Pfizer ayant indiqué au premier ministre que la société était en voie d'y parvenir.

La semaine dernière, le premier ministre a annoncé que le dernier envoi de vaccins Moderna contenait moins de doses que prévu initialement. Dans ce cas également, la société a été rassurante en indiquant qu'elle livrerait les 2 millions de doses selon son contrat, d'ici la fin mars.

Nous devrions recevoir un total de 6 millions de doses de vaccins Moderna et Pfizer-BioNTech d'ici la fin mars 2021.

De plus, nous avons acheté et distribué aux provinces et aux territoires des fournitures médicales — comme des aiguilles, des seringues, des lingettes, des récipients pour objets tranchants et autres — en quantités suffisantes pour leur permettre d'administrer les vaccins ce trimestre.

En outre, comme la ministre Hajdu l'a précisé, nous avons conclu des ententes d'achat anticipé, en marge de celles concernant Pfizer et Moderna, avec cinq autres candidats-vaccins, dont trois progressent bien dans les étapes des essais cliniques réglementaires

au Canada. Vendredi dernier, Janssen, AstraZeneca et Novavax ont entamé ce processus. Nous avons conclu des ententes avec tous ces fournisseurs de vaccins et nous nous attendons à recevoir d'importantes quantités.

Nous avons sélectionné un certain nombre de candidats-vaccins produits par différents fabricants, et cela en fonction d'un large éventail de technologies proposées. Par la multiplication des technologies, tout comme par celle des laboratoires participants, nous avons voulu réduire le risque, puisque chaque laboratoire a sa propre chaîne d'approvisionnement. Nous avons aussi voulu nous assurer que les vaccins seraient livrés le plus rapidement possible et que nous en aurions suffisamment pour vacciner gratuitement tous les Canadiens. Comme je l'ai dit, c'est le groupe de travail sur le vaccin qui s'est chargé de tout cela.

• (1115)

Il y a beaucoup d'incertitudes. Je pense que les cas de Pfizer et de Moderna illustrent les incertitudes liées à la fabrication, sans compter qu'au moment de la négociation des APP, il n'était évidemment pas clair quels essais cliniques seraient couronnés de succès ni lesquels seraient approuvés par l'organisme de réglementation.

Le Canada s'appuie sur une stratégie d'approvisionnement fondée sur des données probantes, afin de pouvoir disposer des vaccins en quantité suffisante.

De plus, le processus rigoureux d'autorisation réglementaire de Santé Canada donne aux Canadiens l'assurance que les vaccins mis à leur disposition sont sûrs et efficaces. L'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec ses partenaires du milieu scientifique et des systèmes de soins de santé, va continuer de contrôler les vaccins qui seront distribués. Nous disposons d'un système bien établi de contrôle de la sécurité des vaccins et nous suivons les approvisionnement de près. Nous en apprenons chaque jour davantage sur la COVID, mais nous devons veiller à en apprendre davantage sur les vaccins et sur la transmission du virus. Nous continuerons donc à compter sur la communauté scientifique et la communauté médicale de la santé pour nous guider à cet égard.

Merci beaucoup.

L'hon. présidente: Merci beaucoup, monsieur Stewart.

Sur ce, nous allons commencer les séries de questions.

C'est Mme Rempel Garner qui va ouvrir notre première série de questions.

Vous avez la parole pour six minutes.

• (1120)

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Merci, madame la présidente.

Je vais adresser mes questions à M. Stewart.

Je crois savoir que la convention d'achat de Novavax a été annoncée le 31 août 2020. Je regarde un courriel qui fait partie des documents remis au Comité de la santé vendredi. C'est un échange entre Bryan Blom, alors directeur des communications à Travaux publics, je crois, et Cecely Roy, attachée de presse à Travaux publics. Dans cette chaîne de courriels, les deux reviennent sur les différentes versions du communiqué de presse concernant l'annonce de la convention d'achat de Novavax. M. Blom annonce à Mme Roy, après les salutations d'usage, que la mention de la composante du CNRC du PE de Novavax a été retirée.

Puisque vous étiez à la tête du CNRC à ce moment-là, pouvez-vous me dire pourquoi le CNRC s'est retiré d'une entente de production en août ou pourquoi la mention du CNRC a été supprimée.

M. Iain Stewart: Le CNRC est toujours en pourparlers avec un certain nombre d'entreprises, et je ne suis donc pas certain qu'il soit ici question de la fin de ce genre de relation. Je ne peux pas vraiment parler de ce qui a été inclus dans cet échange de communications à SPAC, mais je pense que Mitch Davies, qui est le président actuel, comparaitra devant votre comité demain ou jeudi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. C'est simplement qu'il y a beaucoup de questions dans les médias aujourd'hui parce que, d'après le contrat de Novavax ou l'annonce d'aujourd'hui, l'installation du CNRC ne commencera pas à sortir sa première dose de vaccin avant la fin de juillet, dans le meilleur des cas.

J'essaie simplement de savoir si vous n'auriez pas délibérément décidé d'écarter la possibilité d'un accord de production au moment de l'annonce du contrat d'achat, l'an dernier. Des mois se sont écoulés depuis et pendant tout ce temps, nous aurions pu techniquement produire des vaccins, n'est-ce pas?

M. Iain Stewart: La production de vaccins nécessite une installation adaptée. En fait, le CNRC est en train de construire une telle installation, et Mitch Davies pourra vous en parler.

En ce qui concerne la relation dont vous parlez avec Novavax, vous supposez qu'il s'agit d'une relation concernant la fabrication, mais il pourrait s'agir d'autres choses aussi. Le CNRC est un organisme de recherche et conclut des contrats de recherche avec ses clients.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous ne vous rappelez donc pas pourquoi la mention au CNRC a été retirée de l'annonce initiale concernant Novavax?

M. Iain Stewart: La discussion avec Novavax se poursuit. Mitch Davies est probablement mieux placé que moi pour vous parler de l'évolution de la situation.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pendant votre mandat, avez-vous mené à terme les négociations portant sur la production de Novavax dans les installations du CNRC?

M. Iain Stewart: Comme je viens de le dire, le CNRC est en train de se doter d'une capacité de fabrication. Elle n'est pas encore terminée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous souvenez-vous si cela s'est produit? J'aimerais simplement obtenir une réponse claire.

M. Iain Stewart: Vous me demandez de préciser pourquoi SPAC a retiré quelque chose d'un document de communication fondé sur des courriels internes, mais je n'ai pas réponse à cette question.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non, je demandais simplement si, pendant votre mandat, il y avait eu une relation de travail officielle avec Novavax portant sur la production de vaccins ou sur

d'autres produits, et si vous êtes en mesure de nous en préciser la nature. Si c'était en négociation et pourquoi cela n'a pas été inclus dans l'annonce du 31 août.

M. Iain Stewart: Comme je l'ai dit à quelques reprises, les discussions avec Novavax sont en cours et je ne sais pas pourquoi cela ne s'est pas retrouvé dans le communiqué de SPAC.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand la première dose du vaccin Novavax sera-t-elle produite dans les nouvelles installations du CNRC?

M. Iain Stewart: Eh bien, le CNRC est en train de se doter d'une capacité de fabrication, et Mitch Davies pourrait vous dire s'il est toujours en voie de respecter l'échéancier...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Donc, en tant que dirigeant de l'Agence de la santé publique, vous ne savez pas quand la première dose de Novavax sera produite dans les installations du CNRC.

M. Iain Stewart: C'est exact. L'Agence de la santé publique ne participe pas à la production ou à la fabrication des vaccins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Et vous n'en savez rien.

M. Iain Stewart: Rien ne m'indique que le CNRC ne respecte pas l'échéancier annoncé, mais je n'y suis plus depuis le 28 septembre. Mitch Davies pourrait vous parler des progrès réalisés dans le cadre de ce projet.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Comment expliquer un tel délai entre la date d'achèvement des installations du CNRC initialement annoncée et la situation d'aujourd'hui, alors qu'elles ne sont toujours pas terminées?

M. Iain Stewart: Parlez-vous toujours des mêmes installations de fabrication?

• (1125)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oui, et je sais que d'autres installations ont aussi fait l'objet d'améliorations. Il se trouve que nous n'avons actuellement aucune capacité de production et que nous avons dépensé beaucoup d'argent, alors je me demande si vous pourriez nous expliquer pourquoi.

M. Iain Stewart: Le projet annoncé de fabrication de vaccins au CNRC, au moment où il a été annoncé, aurait dû être réalisé en un an. Donc, le projet devrait être terminé cet été. À ma connaissance, il n'y a pas de retard, mais Mitch Davies aura plus d'informations à jour que moi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Y a-t-il eu des retards dont vous avez été informé pendant votre mandat?

M. Iain Stewart: À ma connaissance, il n'y a pas eu de retard pour ces installations de fabrication...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Et la modernisation...

M. Iain Stewart: ... avant mon départ le 28 septembre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Et la modernisation de l'autre installation?

M. Iain Stewart: La modernisation de l'autre installation... je ne vois pas très bien de quoi vous parlez.

Je vous remercie, madame la présidente.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci, madame la présidente.

La présidente: Merci.

Ce signal est pour vous rappeler qu'il vous reste 30 secondes, et celui-ci signifie que votre temps est écoulé.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Désolée, je pensais que mon temps était écoulé. Je vais prendre ces 30 secondes volontiers.

La présidente: Vous avez donc 30 secondes, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur Stewart, quand vous étiez président du CNRC, les enjeux diplomatiques ont-ils un élément important de l'entente avec la Chine sur le vaccin de CanSino?

M. Iain Stewart: Le CNRC et CanSino étaient déjà engagés dans une relation de recherche depuis quelques années, et cela faisait partie des travaux en cours pour la mise au point de différents types de variantes de vaccins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: AMC a-t-il déjà participé à l'examen de l'entente conclue entre CanSino et le CNRC?

M. Iain Stewart: Le ministère était au courant de ce que nous faisons, mais je ne sais pas ce que vous voulez dire par « participé »?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

La présidente: Je vous remercie.

J'informe les membres du Comité que jeudi prochain, M. Mitch Davies fera un exposé ici en compagnie de la ministre Anand et du ministre Champagne. Si vous avez des questions à leur poser, ils seront ici jeudi.

Nous passons maintenant à vous, monsieur Jowhari, vous avez six minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Je vous remercie, madame la présidente.

Je souhaite la bienvenue à tous nos témoins. Bienvenue également à vous, madame la ministre. Nous sommes ravis de vous accueillir au Comité.

Madame la ministre, dans votre allocution d'ouverture, vous avez abordé deux thèmes généraux et vous en avez laissé un au ministère et au ministre concernés.

Vous avez parlé de l'approbation et de la distribution des vaccins. Vous nous avez parlé de la quantité que nous avons achetée et du calendrier de livraison.

Je vais commencer par l'approbation des vaccins. Pouvez-vous nous donner plus de détails sur ce que vous appelez les présentations ouvertes et comment elles ont permis de raccourcir le délai d'approbation?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais dire quelques mots à ce sujet avant de donner la parole au sous-ministre Lucas qui est responsable de l'équipe de réglementation à Santé Canada.

Dès le début, nous savions qu'il serait nécessaire d'accélérer le processus d'approbation de toute une gamme de fournitures médicales, notamment de vaccins et de produits thérapeutiques et, bien entendu, de dispositifs médicaux, de tests et de composants. Nous avons été en mesure d'accélérer la cadence de l'organisme de réglementation à plusieurs égards. Il fallait notamment s'assurer qu'il possédait les ressources financières et humaines requises pour accroître sa capacité d'examen des demandes. Nous avons donc augmenté le personnel et la capacité. Comme vous le confirmera le sous-ministre Lucas, pour l'approbation des vaccins, il y a des employés qui travaillent littéralement 24 heures sur 24, sept jours sur sept, au sein d'équipes affectées aux vaccins, afin de faire un exa-

men exhaustif des données et de les comprendre le plus rapidement possible.

J'ajouterais que l'approbation réglementaire continue des vaccins est un processus très important. En général, d'après ce que j'ai appris en travaillant dans ce portefeuille, la mise au point d'un vaccin peut exiger jusqu'à 10 ans de travail, entre sa conception et son approbation, parce qu'il faut évidemment présenter des données à chaque étape du développement et effectuer un certain nombre d'essais cliniques pour vérifier l'efficacité et l'innocuité du vaccin. Le mécanisme d'approbation continue permet aux fabricants de vaccins de présenter des données très rapidement, dès qu'ils les obtiennent, et il nous évite d'avoir à examiner une montagne de données à l'étape de l'approbation réglementaire. Nous pouvons examiner les données à chaque étape, au fur et à mesure qu'elles nous sont présentées.

Ce mécanisme permet des échanges très rapides entre les fabricants et Santé Canada, par exemple s'il y a des données manquantes, s'il est nécessaire de les préciser, ou de les présenter à nouveau ou encore s'il existe des incohérences entre les données. Au lieu d'avoir à attendre longtemps dans certains cas pour obtenir les données, le fabricant peut réagir très rapidement.

Si vous le permettez, je vais demander au sous-ministre Lucas de vous en dire plus sur ce processus.

• (1130)

M. Majid Jowhari: Merci, mais que nous passions à M. Lucas, permettez-moi de poser une autre question.

Je comprends mieux le mécanisme des présentations ouvertes et l'étroite collaboration entre l'agence de santé de notre gouvernement et le fabricant. Avons-nous entretenu des relations similaires avec les agences de santé d'autres administrations? Certaines d'entre elles ont approuvé des vaccins avant nous. S'il existe une quelconque collaboration entre ces organismes de santé et le nôtre, ne pourrions-nous pas en profiter pour faire approuver beaucoup plus rapidement des vaccins comme AstraZeneca, Janssen et les autres?

L'hon. Patty Hajdu: Si vous le permettez, je vais commencer et le sous-ministre Lucas vous donnera ensuite plus de détails.

Oui, nous collaborons avec d'autres organismes de réglementation avec lesquels nous échangeons, au besoin, des données, de l'information et des résultats d'analyse. Bien entendu, chaque pays a son propre processus d'approbation et le Canada est considéré comme un modèle en matière de réglementation. Cela profite également aux sociétés pharmaceutiques parce que, bien entendu, lorsque leur produit est approuvé au Canada, bon nombre de petits pays qui n'ont pas la même capacité d'effectuer leur propre examen, se fient à la validation du Canada, pour ainsi dire. C'est aussi très avantageux pour le fabricant. Nous collaborons régulièrement avec l'Union européenne, la FDA et d'autres instances qui entretiennent des relations de longue date avec les responsables de la réglementation de Santé Canada.

Je vais maintenant laisser la parole au sous-ministre Lucas.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Oui, en effet, dans le cadre de notre examen scientifique indépendant, nous avons continué à travailler avec des organismes et des forums de réglementation internationaux. Le Canada a joué un rôle essentiel dans la création de la Coalition internationale des organismes de réglementation des médicaments et coprésidé des comités d'examen de vaccins anti-COVID. Nous avons travaillé au sein d'un consortium avec la Suisse, le Royaume-Uni, l'Australie et Singapour et nous avons également collaboré, comme l'a mentionné la ministre Hajdu, avec l'Agence européenne des médicaments et la Food and Drug Administration des États-Unis.

Dans le cadre de ces initiatives, nous avons été en mesure de renforcer notre examen indépendant, mais en fin de compte, les décisions que nous prenons sont fondées sur les faits qui nous sont présentés et sur nos normes en matière d'innocuité, de qualité et d'efficacité.

M. Majid Jowhari: Je vous remercie.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Lemire.

[Français]

Vous avez la parole pour six minutes.

M. Sébastien Lemire: Merci, madame la présidente.

Je remercie la ministre et M. Stewart de leur présence.

D'abord, y a-t-il un avantage, pour un pays comme le Canada, à être autonome dans la production des vaccins dans le contexte d'une pandémie mondiale comme celle que nous vivons actuellement?

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

Je pense que oui, d'une certaine façon, peut-être

[Traduction]

Comme nous l'avons vu, la crise a donné lieu à une intense concurrence entre les pays, parfois pour exactement le même produit ou la même solution. Dès les tout débuts, comme vous le savez, la question de l'équipement de protection individuelle a suscité de fortes tensions partout au pays. Rappelez-vous qu'aux premiers jours de la crise, très peu de pays produisaient le genre d'équipement dont nous avons besoin. Je pense que le problème était le même pour les médicaments.

Il est clair que le monde entier se rend compte que l'économie mondiale existera toujours. En tant que ministre de la Santé, j'estime que les efforts que nous déployons pour renforcer notre capacité de production nationale sont très importants, non seulement pour lutter contre la COVID-19, mais aussi pour nous donner les moyens d'affronter d'autres crises à l'avenir.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie.

D'abord, au sujet de la stratégie du gouvernement, je vois d'un très bon œil le fait qu'on tente d'investir davantage d'argent et de ressources dans la production de vaccins au Canada. Cependant, dans sa stratégie, le Canada, s'est assuré l'équivalent de 500 % de ses besoins. C'est énorme.

Qu'advient-il des doses dont nous n'aurons pas besoin?

Il s'agit de 400 millions de doses, alors qu'il en faut deux par Canadien, donc environ 80 millions.

• (1135)

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je suis d'accord. Notre en avons plus que ce dont nous avons besoin. Notre responsabilité première consiste toutefois à nous assurer que nous pourrions vacciner tous les Canadiens. Nous n'avons ménagé aucun effort.

L'un des avantages de notre approche a été de parier, si je peux m'exprimer ainsi, sur une gamme de candidats prometteurs, sur les conseils du groupe de travail sur les vaccins. J'en ai déjà parlé à la Chambre. Nous avons au Canada d'excellents bénévoles qui possèdent une expertise en pharmacologie, en immunologie et dans d'autres domaines pertinents et qui conseillent le gouvernement canadien sur les candidats-vaccins en développement qui semblent prometteurs et sur lesquels nous devrions miser. C'est exactement ce que nous avons fait.

Vous n'êtes pas sans savoir que nous participons également au mécanisme Covax dont le but est de veiller à ce que le monde entier soit vacciné. Il y a une possibilité, si jamais le Canada n'a plus besoin de doses supplémentaires, que nous puissions contribuer encore davantage au Covax, soit au moyen de nos options ou d'autres mécanismes.

Je suis d'accord avec vous...

[Français]

M. Sébastien Lemire: Y a-t-il un coût, madame la ministre, pour réserver des doses auprès des entreprises pharmaceutiques?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Ce sont des options pour l'achat de doses auprès de fabricants. Nous avons pris ces options au nom du Canada pour être certains d'avoir un portefeuille diversifié et la meilleure chance d'obtenir des vaccins efficaces ici au Canada.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Il y a donc un coût à acheter 400 millions de doses.

Dans une de vos séances d'information, vous avez mentionné que chaque dose, selon la promesse d'achat, coûtait 19,50 \$.

Ce prix est-il le même, qu'on le paie au troisième trimestre de 2020 ou au dernier trimestre de 2021?

[Traduction]

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

Ce sont des questions qui devront être posées à ma collègue, la ministre Anand. Je ne m'occupe pas de l'approvisionnement ni de la négociation de contrats avec des sociétés pharmaceutiques. Ma responsabilité consiste plutôt à m'assurer que nous mettrons en oeuvre les recommandations du groupe de travail sur les vaccins et que nous aurons la capacité de distribuer les vaccins et d'aider les provinces et les territoires à le faire.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je lui poserai donc la question un peu plus tard cette semaine.

Dans la stratégie du gouvernement, pourquoi avoir d'abord favorisé la Chine plutôt que la capacité de production du Canada?

Pourquoi avoir ensuite favorisé les États-Unis et l'Europe avant de favoriser les entreprises du Québec et du Canada?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Là encore, cette décision de miser sur tel ou tel candidat-vaccin s'appuyait sur les conseils des experts du groupe de travail. Il y a une entreprise canadienne dans ce nombre, notamment parce celle-ci était prometteuse, mais aussi, comme vous l'avez dit, parce qu'il est important d'avoir une capacité de production au Canada. C'est une façon de soutenir le développement de vaccins. Il s'agit de la compagnie Medicago de Montréal. Je le répète, nous avons une option d'achat de 76 millions de doses de ce candidat.

[Français]

M. Sébastien Lemire: L'entente avec Pfizer est-elle assortie de l'obligation d'utiliser son vaccin?

Si Medicago obtenait son homologation, pourrait-elle distribuer son vaccin au Canada?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je ne suis pas au courant des détails de l'approvisionnement ni des contrats signés avec les entreprises. Ce sont de bonnes questions pour ma collègue, la ministre Anand.

J'ajoute seulement que, du point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada, chaque vaccin est évalué en fonction de ses avantages; chaque vaccin pourrait convenir à différents groupes de la population et tous pourraient répondre aux besoins d'une diversité de citoyens canadiens.

La présidente: Merci beaucoup.

M. Davies va commencer notre prochaine ronde de questions.

Vous avez six minutes à votre disposition.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, madame la présidente.

Ma première question s'adresse à M. Stewart.

L'ASPC avait, de manière inexplicable, réduit ou éliminé la capacité du Réseau mondial de renseignement de santé publique. Pouvez-vous me dire si le RMRSP a repris ses activités?

• (1140)

M. Iain Stewart: Oui, il les a repris et la ministre Hajdu a demandé un examen des événements dont vous parlez.

M. Don Davies: Ces événements expliquent-ils pourquoi les activités de ce réseau ont été soudainement interrompues?

M. Iain Stewart: Le but est d'examiner le fonctionnement du programme depuis un certain temps et les possibilités d'en accroître l'efficacité.

M. Don Davies: Savons-nous qui a pris la décision de réduire ou d'annuler le Réseau?

M. Iain Stewart: Je crois que c'est du domaine public. Il s'agissait d'une décision administrative au sein de l'organisation dans le but de changer la manière...

M. Don Davies: Qui a pris cette décision?

M. Iain Stewart: Je pense qu'il en a déjà été question. Ce n'est pas un sujet nouveau. Cette décision a été bien réfléchie...

M. Don Davies: Je demande qui est cette personne. C'est une question assez claire, monsieur Stewart. Qui a pris cette décision?

M. Iain Stewart: Je pense que l'examen nous éclairera sur ce que vous demandez.

M. Don Davies: D'accord.

Monsieur Stewart, vous avez dit être confiant que Pfizer livrera ses quatre millions de doses d'ici la fin mars. S'agit-il de cinq ou six doses par fiole?

M. Iain Stewart: Actuellement, selon l'utilisation réglementée du produit, il s'agit de cinq doses. Je pense que Pfizer a présenté une demande, mais cela ne relève pas de ma responsabilité. Le sous-ministre Lucas est l'autorité en matière de réglementation.

M. Don Davies: Exact, mais si vous êtes certain que nous aurons quatre millions de doses, vous comprenez sûrement le calcul. Il y a une grande différence entre cinq ou six doses par fiole. Nous voulons être certains de recevoir quatre millions de doses.

M. Iain Stewart: Monsieur, le contrat est établi en fonction du nombre de doses. Nous recevons donc le nombre de doses précisé dans le contrat.

M. Don Davies: C'est logique. Espérons que ce sera le cas.

Monsieur Stewart, vous avez fait allusion aux calendriers d'approvisionnement pour que nous ayons le nombre promis de doses. Allez-vous rendre publics ces calendriers d'approvisionnement pour les Canadiens?

M. Iain Stewart: L'approvisionnement est géré par un ministère distinct, Services publics et de l'Approvisionnement Canada. Je pense que vous accueillerez bientôt la ministre Anand et ses collègues. Ce serait une bonne question à leur poser.

M. Don Davies: D'accord.

Le 31 août 2020, le Cabinet du premier ministre a publié un communiqué annonçant la production de 250 000 doses de vaccins par mois dès novembre 2020 à la nouvelle installation du Conseil national de recherches du Canada à Montréal et jusqu'à deux millions de doses par mois d'ici l'an prochain, c'est-à-dire d'ici 2021.

Par ailleurs, le 24 novembre 2020, le premier ministre Trudeau a annoncé que l'accès des Canadiens aux vaccins contre la COVID-19 serait retardé parce que le Canada n'a plus de capacité de production nationale de vaccins.

Enfin, le 26 novembre, le CNRC a publié un communiqué annonçant que l'usine ne sera pas prête avant le milieu de 2021 parce que le Conseil a réalisé à l'automne que l'espace alloué ne répondait pas aux exigences des « bonnes pratiques de fabrication ».

Monsieur Stewart, le premier ministre a-t-il induit les Canadiens en erreur lorsqu'il nous a promis, le 31 août, que nous aurions 250 000 doses de vaccins par mois dès novembre 2020, et, si ce n'est pas le cas, comment expliquez-vous ce revirement?

M. Iain Stewart: Les événements dont vous parlez se sont produits après mon départ de l'organisation. Si je vous ai bien compris, vous amalgamez deux projets. Mitch Davis serait mieux placé pour répondre à vos questions. Je crois savoir que l'usine de production est en bonne voie de pouvoir livrer les vaccins selon l'échéancier prévu. Je ne suis toutefois pas à jour sur ce projet.

M. Don Davies: D'accord.

Madame Hajdu, pouvez-vous nous expliquer cette incohérence? Comment le premier ministre a-t-il pu promettre aux Canadiens que l'installation du CNRC produirait 250 000 doses de vaccins dès novembre alors que, comme nous l'avons découvert, cette installation ne sera pas prête à produire des vaccins dans le cadre d'aucun projet avant le milieu de 2021? Pouvez-vous m'expliquer cela?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que mon collègue, le ministre Champagne est la personne la mieux placée pour répondre à cette question. Comme je l'ai déjà dit, je ne m'occupe pas de ce dossier.

M. Don Davies: D'accord.

Madame Hajdu, vous assistez aux réunions du Cabinet. Vous serez peut-être en mesure de répondre à cette question. Le premier ministre Trudeau a dit aux Canadiens que le Canada ne serait pas visé par les contrôles des exportations appliqués par l'Union européenne, mais nous ne figurons pas sur la liste de l'Union européenne des pays exemptés.

Pouvez-vous expliquer cette contradiction et, peut-être, pourquoi le Canada n'a pas réussi à obtenir une exemption des contrôles des exportations exercés par l'Union européenne?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que ma collègue, la ministre Ng en a parlé dans les médias et à la Chambre. En fait, elle a eu d'excellentes conversations avec ses homologues.

L'Union européenne nous a garanti qu'elle n'avait pas l'intention d'interrompre les expéditions vers le Canada. J'ai également parlé avec mon homologue, la ministre de la Santé de l'Union européenne, au cours de la fin de semaine et elle m'a rassurée sur ce point. Encore là, c'est à ma collègue qu'il faudrait poser cette question pour avoir plus de détails.

• (1145)

M. Don Davies: Je devrais la poser à quelqu'un d'autre. D'accord.

J'aimerais poser à M. Stewart une autre question qui relève de son domaine.

Vous avez publiquement affirmé qu'il était inacceptable que l'une des gestionnaires de votre agence ignore votre avis et parte en vacances en Jamaïque aux frais d'une compagnie aérienne. Il s'agit de Dominique Baker. Étrangement, elle est la gestionnaire responsable des services de santé des voyageurs et des services aux frontières, un programme dont le but est de protéger le Canada contre les maladies transmissibles. Elle a enfreint l'avis de l'ASPC. Pouvez-vous nous dire si elle travaille toujours à l'ASPC?

La présidente: Monsieur Davies, votre temps de parole est écoulé, mais je vais autoriser M. Stewart à répondre.

M. Don Davies: Je vous remercie, madame la présidente.

M. Iain Stewart: Quelle était votre question? Vous n'aviez pas terminé. Désolé.

M. Don Davies: Travaille-t-elle toujours à l'ASPC?

M. Iain Stewart: D'abord, je rappelle que j'ai dit dans les médias que son comportement était inacceptable. Une enquête est en cours à ce sujet. Bien entendu, comme il s'agit d'une question touchant la vie privée d'une personne, je pense que l'enquête doit suivre son cours sans autre commentaire, monsieur.

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant commencer une nouvelle ronde de questions.

Monsieur Cumming, vous allez commencer.

Vous avez cinq minutes.

M. James Cumming (Edmonton-Centre, PCC): Merci, madame la présidente. Ma question s'adresse à M. Stewart.

Monsieur Stewart, je veux revenir à l'époque où vous étiez au CNRC. En vertu de l'entente conclue avec CanSino, une entité chinoise dont le bilan... La Chine a certes un mauvais bilan en ce qui concerne la violation des droits de propriété intellectuelle. Vous avez envoyé à CanSino une lignée cellulaire exclusive pour le développement de vaccins. À ce moment-là, est-ce qu'il y a eu des signaux d'alarme? S'est-on inquiété du fait que l'entité avec laquelle vous faisiez affaire aurait pu poser un problème?

M. Iain Stewart: J'ai deux ou trois choses à dire.

Cansino est une entreprise privée. Si je me souviens bien, elle est cotée à la bourse de Hong Kong. Ce que nous leur avons transféré, monsieur, c'est une lignée cellulaire, qui est une plateforme de base. Le vaccin est, en fait, leur propriété intellectuelle, et non la nôtre. Dans ce cas, notre lignée cellulaire a été commercialisée avec de nombreuses personnes différentes. Nous n'avions aucune préoccupation au sujet de la propriété intellectuelle puisque la lignée cellulaire est un physique. Le risque lié à la propriété intellectuelle, s'il y en avait eu un, aurait plutôt été lié à l'identité du vaccin. Dans ce cas-ci, il s'agissait de leur dossier d'identité, et non du nôtre.

M. James Cumming: Il y a eu d'autres faits nouveaux après lesquels des représentants du Service canadien du renseignement de sécurité (SCRS) ont dit que le Conseil national de recherches du Canada (CNRC) aurait dû avoir la puce à l'oreille au sujet de ce partenariat avec Cansino. Cela ne vous a-t-il pas inquiété dans vos rapports avec Cansino?

M. Iain Stewart: Je ne sais pas de quels représentants du SCRS vous parlez, monsieur. Nous n'avons eu aucune discussion avec le SCRS qui auraient pu nous mettre la puce à l'oreille. Je ne suis au courant d'aucune discussion.

M. James Cumming: À quel moment avez-vous compris que l'accord conclu avec Cansino prenait l'eau? À quelle date vous en êtes-vous rendu compte?

M. Iain Stewart: Il n'y a pas de date en particulier. Ils étaient prêts à entreprendre des essais cliniques, mais ils n'ont rien expédié. Leurs envois n'ont pas été dédouanés. Il est devenu évident avec le temps que le processus n'allait pas aboutir. Vous vous souviendrez peut-être qu'à ce moment-là, il est devenu évident dans les médias que la transaction n'allait pas se conclure.

M. James Cumming: À quel moment en avez-vous informé le gouvernement? À quelle date exactement en avez-vous informé le gouvernement pour la première fois?

M. Iain Stewart: Pour être honnête, je ne m'en souviens pas. Nous pourrions assurément vérifier et vous fournir cette réponse.

M. James Cumming: C'est essentiel. D'après ce qui est rapporté, il semble que lorsque l'annonce a été faite en mai et que l'envoi des semences a été reporté, cela a retardé les discussions, et lorsque l'envoi a en fin de compte été annulé... A-t-on commencé tout de suite à examiner d'autres possibilités, malgré les efforts déployés dans le cadre de cette entente avec Cansino?

M. Iain Stewart: Cette histoire a circulé dans les médias à quelques reprises. Il n'y a absolument aucun lien entre l'entente avec Cansino et les négociations d'approvisionnement menées par l'équipe de la ministre Anand. Pour être honnête, je ne sais pas d'où est sortie cette histoire. L'entente avec Cansino ne concernait qu'une relation de recherche avec l'entreprise à ce moment-là. Elle n'a causé aucun report des autres activités en cours et n'avait aucun lien avec celles-ci.

• (1150)

M. James Cumming: À l'époque où vous étiez au CNRC, donc à l'établissement de Royalmount, qui a été agrandi et où il pourrait y avoir une certaine production au cours de l'année, avec un peu d'espoir... On a rapporté que le Royaume-Uni avait adopté une stratégie différente. Dans ce pays, on a reconnu dès le début, en mai, l'importance de pouvoir produire son propre vaccin, et on s'est penché immédiatement sur la possibilité de réaménager des installations. Le CNRC a-t-il envisagé la possibilité de tels réaménagements et d'ententes avec d'autres organisations afin de produire ici nos propres vaccins?

M. Iain Stewart: C'est une vaste question, monsieur.

Je dirais que le Royaume-Uni et le CNRC font en fait la même chose. Il y a eu de longues discussions entre l'équipe du Royaume-Uni et celle du CNRC. Les deux envisageaient la même idée générale, à savoir une entité sans but lucratif pour fabriquer des vaccins. Le gouvernement est...

M. James Cumming: Mais, monsieur Stewart, la différence, c'est que le Royaume-Uni a été en mesure, du mois de mai jusqu'à l'automne, de renforcer sa capacité de production, sa capacité de fabrication. Au Canada, nous serons en mesure de le faire, au mieux, à un moment donné cette année, et les plus récents rapports indiquent que cela pourrait bien ne pas se produire avant la fin de l'année. N'est-ce pas inquiétant?

M. Iain Stewart: Eh bien, le projet du CNRC, comme je l'ai mentionné plus tôt, à ma connaissance, monsieur, est sur la bonne voie et respecte le calendrier qui était prévu au moment de l'annonce. Mitch Davies et son ministre seront à la disposition du Comité pour vous rassurer ou pour répondre à la question que vous soulevez. Si vous craignez que le projet ne soit pas sur la bonne voie, M. Davies serait mieux placé que moi pour en parler, parce que je n'y suis pas allé depuis septembre.

La présidente: Merci beaucoup.

La prochaine série de questions est celle de Mme Lambropoulos.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Emmanuella Lambropoulos (Saint-Laurent, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je remercie tous nos témoins d'être ici aujourd'hui pour répondre à nos questions.

Ma première question s'adresse à la ministre Hajdu. Si quelqu'un veut intervenir également, il est le bienvenu.

Le premier ministre du Québec a fait plusieurs annonces et a dit clairement qu'il croit qu'il vaut mieux donner une dose du vaccin à un plus grand nombre de personnes que d'en donner deux à un moins grand nombre. C'est très préoccupant pour beaucoup de gens, parce qu'ils ne pensent pas nécessairement que le vaccin fonctionnera ou aura la même efficacité si les règles de Pfizer au sujet du temps écoulé entre les doses du vaccin ne sont pas respectées.

Quel rôle devons-nous jouer à cet égard? Y a-t-il moyen d'encourager fortement le premier ministre du Québec à suivre les instructions données par Pfizer en ce qui concerne le délai de 45 jours entre les doses plutôt que d'espacer les doses de 90 jours ou plus?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup, madame Lambropoulos.

Je vais commencer par céder la parole à Iain Stewart, parce qu'il y a dans la réponse à cette question un recoupement avec l'Agence de la santé publique du Canada, ou le sous-ministre Lucas pourrait aussi répondre, pour nous donner un point de vue sur le processus d'approbation réglementaire.

Évidemment, plus nous nous rapprocherons des recommandations du fabricant, mieux ce sera pour nous. En fait, le vaccin a été approuvé conformément à la recommandation du fabricant. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), puis le Comité consultatif spécial de Mme Tam ont réexaminé la question pour déterminer que l'écart maximal entre la première et la deuxième dose devait être de six semaines.

Nous comprenons qu'il y a un vif désir de vacciner les gens le plus rapidement possible, mais nous voulons évidemment nous assurer que le vaccin est aussi efficace qu'il doit l'être pour les personnes vaccinées.

Je vais demander au sous-ministre Lucas de commencer.

Dr Stephen Lucas: Madame la présidente, comme la ministre Hajdu l'a fait remarquer, l'examen réglementaire fondé sur les données cliniques fournies par Pfizer indique que l'intervalle entre les doses devrait être de 21 jours, dans le contexte de l'autorisation de Pfizer, et de 28 jours dans le cas de Moderna. Cette autorisation réglementaire a ensuite été réexaminée par le Comité consultatif national de l'immunisation sous l'angle des avantages et des risques plus généraux et des données cliniques fournies.

Iain Stewart peut vous en parler dans le contexte de l'Agence de la santé publique, étant donné sa relation directe avec le Comité consultatif national de l'immunisation.

• (1155)

M. Iain Stewart: Pour conclure sur cette question, le Comité consultatif national de l'immunisation s'est penché sur la question. C'est un organisme indépendant d'experts. Ils ont examiné les données des essais cliniques. Ils ont examiné l'approbation réglementaire et ont indiqué que l'espacement des doses pouvait aller jusqu'à 45 jours. Jusqu'à maintenant, je crois comprendre que les provinces travaillent à l'intérieur de ce cadre.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Merci beaucoup.

Madame la ministre Hajdu, ma prochaine question s'adresse également à vous.

Nous avons acheté des vaccins Moderna et Pfizer. Nous avons dit que les deux prochains qui seront peut-être bientôt approuvés et auxquels nous aurons peut-être accès sont ceux d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson. Avec ceux que nous avons actuellement, nous aurons vacciné tous les Canadiens au plus tard en septembre. C'est la promesse qui a été faite jusqu'à maintenant.

J'envisage ici le meilleur scénario. Si ces deux autres vaccins devaient être approuvés et si d'autres devaient aussi l'être plus tard, quelle serait la façon la plus rapide de vacciner les Canadiens?

Je pose la question parce que nous ne savons pas nécessairement combien de temps dure l'immunité une fois qu'une personne a reçu les deux doses. Nous savons que le vaccin est efficace pendant un certain temps, mais nous ne savons pas combien de temps exactement. Plus vite les Canadiens seront vaccinés, mieux ce sera pour le Canada à long terme. Je me demande quel serait le meilleur scénario?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise de la présidence, la députée a entièrement raison. Il y a encore tellement de questions sans réponse au sujet de l'immunité. Quant à savoir combien de temps le vaccin dure et s'il empêche ou non la transmission, ce sont deux des questions auxquelles les chercheurs essaient de trouver des réponses en ce moment. Nous savons toutefois déjà que le vaccin réduit les maladies graves et qu'il protège les gens contre la COVID-19, et c'est pourquoi le CCNI a recommandé que nous accordions la priorité aux aînés.

Puisque la présidente me fait signe, je vais devoir m'arrêter là. Je suis désolée.

La présidente: Merci beaucoup, madame la ministre.

Nous passons maintenant à M. Lemire.

[Français]

Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie, madame la présidente.

Madame la ministre, à plus d'une reprise la semaine dernière, lors du débat d'urgence, on a mentionné que le plan du gouvernement du Canada était très simple et très clair. On parlait de 6 millions de doses combinées de Pfizer et de Moderna d'ici le mois de mars, de 20 millions de doses d'ici le mois de juin et de 80 millions de doses d'ici le mois de septembre. On a dit que la stratégie du gouvernement se concentrait uniquement sur ces deux compagnies.

Pouvez-vous me confirmer tout cela?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci, par l'entremise de la présidence.

Je précise que ce n'est pas la stratégie du gouvernement de se concentrer uniquement sur ces deux entreprises. Ce sont certainement deux entreprises très prometteuses, et ce sont les deux premières dont les vaccins ont été approuvés.

Le député a raison. Même si nous n'approuvions aucun autre vaccin, nous en aurions tout de même assez avec ceux de ces deux entreprises pour vacciner tous les Canadiens conformément à nos contrats actuels. Nous ne nous arrêterons pas à deux, bien sûr. Comme le député l'a déjà dit, les vaccins d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson sont en attente d'approbation. Récemment, Novavax a également présenté une demande d'approbation réglementaire dans le cadre de notre processus d'approbation en continu.

Ce sont là de bonnes nouvelles pour les Canadiens, parce que la variété n'est pas seulement importante sur le plan du nombre de doses, mais dans certains cas, les vaccins sont plus efficaces pour une population que pour une autre. Les fabricants de vaccins peuvent avoir mené des essais, par exemple, sur des populations plus jeunes, alors que d'autres n'en ont peut-être pas fait. Cette variété est importante pour que le Canada atteigne ses objectifs en matière d'immunisation et offre cette option aux provinces et aux territoires également.

[Français]

M. Sébastien Lemire: D'accord.

Pourriez-vous me dire, concrètement, pourquoi la stratégie du Canada repose sur l'achat de doses plutôt que sur l'achat d'une licence? Celle-ci nous aurait permis de produire nos vaccins ici.

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je ne peux pas répondre à cette question pour vous. Il vaudrait peut-être mieux la poser au ministre Champagne.

Le groupe de travail sur les vaccins a été chargé d'examiner tous ces faits nouveaux prometteurs en matière de vaccins dans le monde et de conseiller le gouvernement sur les choix à faire pour avoir le plus de variété possible, étant donné que nous savons que tous les candidats ne réussiraient pas et que toutes les entreprises ne seraient pas en mesure de prendre de l'expansion pour livrer un grand nombre de doses partout dans le monde.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie.

• (1200)

La présidente: Merci beaucoup.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies.

Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Madame la ministre, lorsque nous parlons de vacciner tous les Canadiens d'ici septembre, voulez-vous dire que tous les Canadiens recevront une ou deux doses des vaccins Moderna et Pfizer d'ici là?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise de la présidence, l'idée, c'est que tous les Canadiens qui veulent être vaccinés auront la possibilité de le faire d'ici la fin de septembre. Certains vaccins n'exigent pas deux doses et certaines personnes pourraient donc recevoir, par exemple, le vaccin de Johnson & Johnson, qui n'exige pas deux doses. D'autres pourraient recevoir deux doses.

Le régime doit être suivi en fonction du type de vaccin que reçoit la personne.

M. Don Davies: D'accord.

Vous avez parlé de garantir le plus de variété possible, mais je veux me concentrer sur la variété de production. Bien sûr, nous avons parlé d'AstraZeneca et la production nationale fait les manchettes aujourd'hui.

Nous savons qu'AstraZeneca s'est engagée à fournir son vaccin à titre non lucratif pendant toute la durée de la pandémie et qu'elle était ouverte aux partenariats de fabrication. En fait, l'Australie, le Brésil, le Mexique, l'Argentine, l'Inde, le Japon, la Corée du Sud, la Chine et d'autres pays ont tous négocié des accords de licence pour fabriquer le vaccin d'AstraZeneca chez eux, et ils le font aujourd'hui.

Pouvez-vous nous dire pourquoi le Canada n'a pas réussi à obtenir un accord de licence semblable pour fabriquer le vaccin d'AstraZeneca au Canada?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise de la présidence, je ne peux pas parler des négociations menées par l'équipe d'approvisionnement et l'équipe du ministre Champagne.

M. Don Davies: D'accord.

Ma dernière question s'adresse à M. Stewart.

Monsieur Stewart, il y a eu un rapport, et je ne crois pas me tromper en parlant d'un rapport cinglant, sur les leçons retenues à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Il s'agissait d'un audit exhaustif. Pour parler franchement, ce rapport a révélé de graves lacunes dans la capacité de l'ASPC, y compris un manque d'expertise médicale supérieure nécessaire pour appuyer Mme Tam. On y expose la lenteur de la mise en place de cette expertise et on souligne qu'elle est fort probablement encore insuffisante pour fournir le soutien nécessaire. Il y a eu des lacunes dans les compétences essentielles, une capacité limitée, un manque d'intervention en cas d'urgence, une expertise en gestion insuffisante, et ainsi de suite.

Je vais préciser ma pensée un peu plus. L'une de mes plus grandes préoccupations était la conclusion selon laquelle Mme Tam recevait souvent de l'information dans le mauvais format, avec des inexactitudes. Or, un gouvernement qui veut prendre des décisions fondées sur les données scientifiques ne peut évidemment pas se fonder sur des renseignements erronés. Est-ce toujours un problème à l'ASPC ou a-t-il été réglé?

La présidente: Veuillez répondre très rapidement, s'il vous plaît. Votre temps est écoulé.

M. Iain Stewart: C'est un rapport sur les leçons retenues que la direction a demandé afin de tirer des leçons de ce qui s'est passé, et l'un des problèmes cernés, comme vous l'avez dit, était l'appui fourni à Mme Tam. En fait, nous avons augmenté le soutien accordé à Mme Tam. Nous avons aussi embauché plus de médecins, plus d'infirmières et plus d'épidémiologistes pour offrir un meilleur soutien comme celui dont vous parlez.

La présidente: Merci beaucoup.

[Français]

Nous passons au prochain tour de questions.

Monsieur Généreux, vous avez la parole pour cinq minutes.

Êtes-vous en mode sourdine? Monsieur Généreux?

[Traduction]

Je vais vérifier auprès du greffier s'il y a eu un changement dans l'ordre des interventions. C'est maintenant au tour du Parti conservateur. Quelqu'un veut-il prendre la parole?

Je vais donner la parole à M. Ehsassi, puis nous reviendrons aux conservateurs, si vous pouvez me dire qui sera le prochain intervenant.

Mme Emmanuella Lambropoulos: Monsieur Dreeshen vient de lever la main.

La présidente: Monsieur Dreeshen, vous avez la parole.

La parole est à vous pour cinq minutes.

M. Earl Dreeshen (Red Deer—Mountain View, PCC): Merci beaucoup.

J'ai seulement deux ou trois choses à dire. Certes, le premier ministre a dit aux Canadiens que nous nous débrouillons bien lorsqu'il s'agit de lutter contre cette pandémie et de distribuer des vaccins, mais certaines statistiques confirment toutefois que ce n'est pas le cas. Selon un groupe de réflexion australien, le Canada se classe maintenant au 61^e rang sur 98 pays pour ce qui est de la lutte contre la COVID.

De plus, selon les données recueillies par l'Université d'Oxford dans Our World in Data, le Canada se classe maintenant au 20^e rang mondial pour ce qui est de la distribution de vaccins par habitant, et nous accusons un retard par rapport à de nombreux pays, qui font un bien meilleur travail.

Bien entendu, on rapporte aujourd'hui que le premier ministre refuse de dévoiler aux parlementaires les modalités de tous les contrats pour les vaccins qui ont été acquis.

Comme ministre de la Santé, pouvez-vous nous assurer que ce manque de transparence n'est qu'à court terme, et que nous aurons enfin droit à la transparence que ce premier ministre a toujours promise aux Canadiens?

• (1205)

L'hon. Patty Hajdu: Je vais d'abord parler de la transparence dont nous avons fait preuve envers les Canadiens.

J'invite les Canadiens à visiter le site Canada.ca/coronavirus, où ils pourront suivre avec un certain nombre de précisions les données sur la transmission, sur les cas, sur l'équipement qui a été expédié aux provinces et aux territoires, sur le processus de vaccination, sur les vaccins distribués aux provinces et aux territoires, et sur ceux qui ont été administrés par les provinces et les territoires. Nous communiquons les données aussi rapidement que possible. Bien entendu, comme il s'agit d'une compétence partagée, les données ne sont parfois pas aussi accessibles que nous le souhaiterions.

M. Earl Dreeshen: Je suis heureux de vous entendre parler de compétence partagée. Évidemment, la distribution des vaccins a été confiée aux provinces, et elles ont fait leur travail. Elles doivent garder quelques vaccins pour la deuxième dose, et ce sont elles qui disent que votre gouvernement ne distribue pas les vaccins assez rapidement.

Pourriez-vous nous parler des millions de doses qui seront disponibles d'ici la fin du troisième trimestre? Nous en sommes maintenant au premier trimestre. Nous sommes au beau milieu de la pandémie. La population a besoin de ces vaccins maintenant. Je ne pense pas que les gens soient aussi confiants que vous le laissez entendre.

Oui, il y a probablement un site Web. Encore une fois, on peut y entendre les assurances du premier ministre, qui s'est montré peu digne de confiance à cet égard. Aujourd'hui, vous dites que nous devrions parler à un autre ministre. Je me demande si les ministres se parlent, parce que les réponses que nous obtenons aujourd'hui ressemblent à celles que nous obtenons à la période des questions. Nous n'obtenons aucune réponse.

Pouvez-vous dire au Comité ce que veut dire le premier ministre lorsqu'il dit que tout va bien pour le Canada?

[Français]

M. Sébastien Lemire: Madame la présidente, je n'ai pas voulu interrompre le député Dreeshen, mais il n'y a pas eu d'interprétation pendant son intervention.

[Traduction]

La présidente: Un instant, s'il vous plaît. Nous allons vérifier l'interprétation.

Monsieur Dreeshen, veuillez placer le microphone entre votre lèvre et votre nez. Cela aidera les interprètes.

Allez-y, monsieur Dreeshen.

M. Earl Dreeshen: J'ai demandé à la ministre si elle savait que les assurances données par le premier ministre ne rassurent pas beaucoup de monde. Nous avons eu deux mois de prorogation. Nous avons demandé à la ministre de comparaître en décembre. Maintenant que la ministre est ici, nous commençons à entendre le premier ministre annoncer ce que le gouvernement compte faire.

Voilà le retard et ce qui explique la frustration des gens. Ce que j'essayais de dire, c'est que nous pouvons continuer d'affirmer qu'il y a des millions de doses qui seront prêtes d'ici la fin du trimestre, mais pour l'instant, c'est le milieu du trimestre et nous n'en recevons pas.

Quel est le plan en ce qui concerne la ministre? Peut-elle nous dire si elle parle aux autres ministres, pour que nous puissions tous comprendre ce qui se passe?

L'hon. Patty Hajdu: En fait, nous avons aidé les provinces et les territoires depuis le début, en leur versant des milliards de dollars, en payant tout l'équipement, l'équipement de protection individuelle et l'équipement pour les tests de dépistage. Nous payons tous les vaccins, nous les distribuons et nous aidons les provinces et les territoires à se préparer pour la réception de ces vaccins...

M. Earl Dreeshen: Excusez-moi. Qui distribue les vaccins? Les provinces n'administrent-elles pas les vaccins?

La présidente: Monsieur Dreeshen, veuillez laisser la ministre terminer pour faciliter l'interprétation. Merci.

L'hon. Patty Hajdu: Le Centre national des opérations de l'Agence de la santé publique du Canada fournit les vaccins aux provinces et aux territoires. Plus particulièrement, dans le cas du vaccin Pfizer, le Centre a joué un rôle très important pour s'assurer que les provinces et les territoires avaient des sites de distribution prêts à recevoir ces vaccins.

Les livraisons se poursuivent d'une semaine à l'autre. Nous sommes en communication claire avec les provinces et les territoires afin qu'ils sachent à quoi s'attendre et qu'ils puissent planifier en conséquence.

M. Earl Dreeshen: Je crois que les provinces ont fait le travail. Ce sont elles qui attendent le reste des vaccins.

La présidente: Je crois comprendre qu'il y a eu une alarme d'incendie au 151, rue Sparks, alors cela explique peut-être le problème avec le microphone de M. Généreux. Nous pourrions lui donner la parole au prochain tour. Toutes nos excuses.

Nous allons maintenant passer à M. Ehsassi, pour cinq minutes.

M. Ali Ehsassi (Willowdale, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci beaucoup, madame la ministre, de comparaître devant notre comité.

Madame la ministre, il me semble, compte tenu de toutes les activités en cours, que notre gouvernement a adopté une approche pangouvernementale. Il s'agit essentiellement de trois volets différents, que nous avons chacun mis en oeuvre de façon indépendante. Premièrement, nous avons obtenu l'accès à des vaccins de calibre international. Deuxièmement, nous avons investi dans les vaccins et les thérapies les plus prometteurs au Canada. Troisièmement, nous avons fait des investissements stratégiques pour rebâtir la capacité intérieure du Canada.

Est-ce une évaluation juste? Je comprends que vous êtes responsable de différentes dimensions de cet enjeu, mais serait-ce une bonne façon de résumer l'approche de notre gouvernement?

• (1210)

L'hon. Patty Hajdu: Je pense que oui.

M. Ali Ehsassi: Merci.

Vous avez dit à plusieurs reprises, dans votre exposé, que nous sommes guidés par le groupe de travail sur les vaccins, que nous avons l'intention de nous assurer d'avoir accès aux meilleurs vaccins internationaux, et qu'il s'agissait essentiellement d'un processus visant à miser sur divers développements en cours dans le monde.

En rétrospective, comment évalueriez-vous cette stratégie? Diriez-vous qu'elle a été efficace?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise de la présidence, oui, je pense que le recours aux experts canadiens dans les différents domaines touchant à la vaccination a été très efficace.

Si vous pensez au fait que nous avons deux vaccins approuvés, trois autres en attente d'approbation et des développements très prometteurs concernant le vaccin canadien de Medicago, nous devrions être très reconnaissants envers ces Canadiens qui, soit dit en passant, ont fait ce travail sur une base volontaire, en plus des emplois très exigeants qu'ils exerçaient, dans certains cas, et pour répondre également à la pandémie dans leur propre domaine.

Le recours à nos experts nous a vraiment permis de nous assurer que nous achetons les bons vaccins et, comme vous l'avez dit et je l'ai dit moi-même, que nous misons sur les bons candidats.

M. Ali Ehsassi: Merci beaucoup. Je suis tout à fait d'accord avec vous.

Vous avez dit qu'à compter d'avril, nous recevons davantage de vaccins et que les livraisons vont s'accélérer.

De votre point de vue, diriez-vous que les provinces sont en mesure d'avoir la capacité et la logistique nécessaires pour faire face à l'arrivée d'un plus grand volume de doses?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise de la présidente, oui, je dirais qu'il y a eu énormément de travail dans tous les ordres de gouvernement pour préparer la prochaine étape de la vaccination, qui, comme vous l'avez souligné, sera principalement axée sur le volume.

Au début du premier trimestre, nous savions que nous n'aurions pas une grande quantité de vaccins, mais nous estimions aussi que c'était une bonne occasion d'accélérer notre processus de vaccination, parce que cela permettait aux provinces et aux territoires de mettre en place l'infrastructure voulue, particulièrement pour les nouveaux vaccins qui nécessitent un entreposage extrêmement froid.

Lorsque nous commencerons à recevoir des vaccins qui sont plus classiques, dirais-je, en ce sens qu'ils n'exigent pas les mêmes considérations en matière d'entreposage, ils pourront être déplacés plus facilement. Dans certains cas, il s'agit de vaccins à dose unique. Nous savons que les provinces et les territoires ont une grande expérience de ce genre de vaccination. Évidemment, il y a un certain nombre d'intervenants qui sont enthousiastes à l'idée d'apporter leur aide, et ce travail se fait avec le Centre national des opérations pour veiller à ce que les provinces et les territoires aient une solide planification en place. Bien entendu, nous sommes là pour les aider à planifier leurs besoins.

M. Ali Ehsassi: Merci beaucoup.

Je vais maintenant donner la parole à M. Stewart.

Je suis très surpris que vous ayez été inondé de questions qui ne concernent pas vraiment l'ASPC, mais plutôt le CNRC. Pour la gouverne des membres du Comité, pourriez-vous expliquer les différences et les responsabilités de l'ASPC et du CNRC, s'il vous plaît?

M. Iain Stewart: Bien sûr. Le Conseil national de recherches a plus de 100 ans d'existence. Cette institution est formée de 15 centres qui font de la recherche avec beaucoup de partenaires, environ 800 partenaires différents par année. Ils ont, chaque année, de nombreux projets avec toutes sortes d'entreprises de l'aérospatiale, des sciences de la vie, de l'agriculture, et j'en passe.

Bien entendu, l'Agence de la santé publique du Canada se concentre sur la santé publique des Canadiens, qu'il s'agisse de financer des programmes pour appuyer des choses comme le développement de la petite enfance, la crise des opioïdes, ou bien évidemment, aujourd'hui, de se préparer pour le programme d'immunisation et la réponse à la pandémie.

On me fait signe, alors je vais m'arrêter là.

• (1215)

La présidente: Excusez-moi, mais votre temps est écoulé.

[Français]

Nous poursuivons avec M. Généreux, qui dispose de cinq minutes.

M. Bernard Généreux (Montmagny—L'Islet—Kamouraska—Rivière-du-Loup, PCC): Je vous remercie, madame la présidente.

Je serai bref. D'après ce que je comprends aujourd'hui, jeudi sera une journée bien remplie, parce que nous n'avons presque pas eu de réponses à nos questions. MM. Davies et Champagne devront bien se préparer.

Madame la ministre, pendant tout l'automne dernier, vous nous avez dit avoir un magnifique portefeuille de vaccins garantis à l'échelle mondiale. Des sept sociétés, cinq d'entre elles ne seront pas prêtes à fournir des vaccins avant l'été prochain, notamment Novavax. Cette dernière produira 2 millions de doses par mois. Il semble que le premier ministre en fera l'annonce cet après-midi. Au moment où nous nous parlons, les deux principaux fournisseurs n'ont pas été en mesure de respecter leur engagement depuis le début de l'année. Quelle assurance avez-vous, hormis une assurance, non pas écrite, mais verbale, que les vaccins seront livrés dans les prochains mois?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur Généreux, et par l'entremise de la présidence, il est préférable de poser ces questions sur le contrat et les calendriers de livraison à ma collègue, la ministre Anand.

[Français]

M. Bernard Généreux: Comme je le disais, jeudi, la réunion sera bien remplie.

Vous siégez au comité spécial qui a été mis en place pour gérer toute la question de l'obtention des vaccins et vous n'êtes même pas

capable de nous confirmer que nous ne recevrons pas cinq des sept vaccins avant l'été prochain. Je répète ma question.

Avez-vous l'assurance que nous recevrons, au cours des prochaines semaines, les vaccins qui, malheureusement, n'ont pas été livrés depuis le début de l'année, alors qu'on nous les avait promis?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je dirai simplement que je travaille en étroite collaboration avec la ministre des Services publics et de l'Approvisionnement. Elle travaille d'arrache-pied pour veiller à ce que les calendriers de livraison soient clairs afin que les provinces et les territoires sachent quelles doses ils vont recevoir et quand ils vont les recevoir, et qu'ils soient prêts à déployer ces vaccins lorsqu'ils entreront au pays.

Bien entendu, certains de ces vaccins nécessitent une chaîne de froid extrême, comme nous le savons, et il est très important que nous coordonnions leur réception et leur livraison aux provinces et aux territoires. Ce travail se fait avec le major-général Dany Fortin, par l'entremise du Centre national des opérations et, évidemment, avec une participation importante du service de l'Approvisionnement. Nous sommes très heureux que le major-général soit là pour aider à faire en sorte que les transferts aux provinces et aux territoires se déroulent aussi bien que c'est le cas actuellement.

[Français]

M. Bernard Généreux: Madame la ministre, en raison du manque de vaccins, le gouvernement du Québec a été obligé de reporter l'injection de la deuxième dose du vaccin de Pfizer ou de Moderna. Certains craignent que cette pratique déconseillée par les fabricants puisse mener à de nouvelles mutations du virus, comme nous en voyons malheureusement en Afrique du Sud et au Brésil.

En tant que ministre de la Santé, cela vous inquiète-t-il?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: J'ai déjà répondu à cette question. Il y a des lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que des lignes directrices sur l'approbation réglementaire qui indiquent que les provinces doivent se conformer le plus possible à la recommandation pharmaceutique.

[Français]

M. Bernard Généreux: La compagnie Medicago a reçu 175 millions de dollars du gouvernement fédéral pour développer un vaccin.

Savez-vous si celui-ci sera efficace? Pouvez-vous nous dire à quel moment auront lieu les premières livraisons de ce vaccin au Québec?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je vais vous donner une réponse générale, puis je céderai la parole à mes fonctionnaires.

En général, je crois savoir que les essais cliniques se déroulent très bien et que c'est très prometteur.

Je vais demander à Steve Lucas de faire le point sur ses conversations avec la société.

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, Santé Canada a autorisé deux essais cliniques pour Medicago et mène actuellement un essai de phase 2/3. Cela a été autorisé au début de novembre. Nous attendons les résultats et, lorsqu'ils seront prêts, ils feront l'objet de la présentation ouverte et du processus accéléré que la ministre Hajdu a décrit.

[Français]

M. Bernard Généreux: À quel moment peut-on espérer voir ce vaccin offert aux Canadiens?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Cela dépend de l'achèvement du programme clinique et du travail de fabrication de Medicago et de sa présentation à l'organisme de réglementation de Santé Canada.

• (1220)

[Français]

M. Bernard Généreux: D'accord.

Monsieur Stewart, depuis le 28 septembre, vous travaillez dans un autre service.

Si je ne m'abuse, dans le cadre de vos fonctions précédentes, vous avez été au cœur de l'entente qui a eu lieu avec CanSino Biologics Inc.. Vous pensez véritablement que CanSino est une entreprise exclusivement privée.

Croyez-vous que, même si elles sont cotées à la Bourse, les entreprises chinoises sont entièrement et exclusivement privées?

[Traduction]

La présidente: Répondez très rapidement, car votre temps est écoulé.

M. Iain Stewart: Je n'ai peut-être pas bien compris la question, monsieur.

Me demandez-vous si les entreprises privées sont entièrement privées en Chine? Je ne comprends pas très bien.

M. Bernard Généreux: Oui, c'est ce que je demandais.

La présidente: Vous pourrez peut-être poursuivre sur ce sujet au cours d'une prochaine série de questions.

La parole est maintenant au député Erskine-Smith.

Vous avez cinq minutes.

M. Nathaniel Erskine-Smith (Beaches—East York, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Ma première question porte sur le processus d'approbation des vaccins. Évidemment, sans capacité de fabrication au pays, nous dépendons des importations et, par nécessité, il est vraiment important d'approuver ces vaccins le plus rapidement possible.

Un de mes électeurs, le Dr Doan, a demandé pourquoi l'approbation d'AstraZeneca a été retardée, et pourquoi, dans le cas de l'Union européenne, de l'Australie et du Royaume-Uni, dans une situation de crise comme celle-ci, une pandémie mondiale, nous ne nous fierions pas à un organisme de réglementation international unique. Lorsqu'il y a un groupe d'organismes de réglementation dignes de confiance, les trois dont j'ai parlé, pourquoi ne pas accélérer l'approbation de ces vaccins essentiels?

L'hon. Patty Hajdu: Je peux commencer, puis je donnerai la parole au sous-ministre Lucas.

Très franchement, la réponse est que nous ne comparons pas des pommes et des oranges, dans bien des cas. Par exemple, AstraZeneca peut être produit sur plusieurs sites dans le monde. Lorsque Santé Canada approuve un vaccin, il ne tient pas seulement compte de son efficacité et de son innocuité, mais aussi des données sur la fabrication qui vont de pair avec l'endroit où les doses destinées au Canada seront produites, ainsi que des données sur les lots individuels que le Canada achète.

Il semble que nous approuvions tous le même vaccin, mais en fait, un vaccin produit en Inde par rapport à un vaccin produit au Royaume-Uni ou aux États-Unis peut avoir des données de fabrication différentes qui doivent être analysées du point de vue de l'innocuité.

Je vais demander au sous-ministre Lucas de vous donner plus de précisions.

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, comme la ministre l'a fait remarquer, nous travaillons sur la base d'une présentation ouverte allant des données précliniques aux données cliniques, puis aux données sur la qualité ou aux données relatives à la fabrication. Nous délivrons des licences d'établissement de produits pharmaceutiques aux établissements qui produisent les vaccins auxquels le Canada aura accès. Ce processus est extrêmement accéléré.

Comme nous l'avons déjà mentionné, nous travaillons en collaboration avec des organismes de réglementation internationaux, mais en fin de compte, nous devons examiner les données finales qui sont pertinentes pour l'autorisation au Canada et faire cette évaluation en fonction de notre examen scientifique indépendant. Pour ce faire, nous travaillons littéralement 24 heures sur 24 avec des équipes indépendantes qui se consacrent à chaque vaccin. Nous nous efforcerons de conclure cet examen, en particulier pour le vaccin AstraZeneca, le plus rapidement possible, avec les derniers renseignements fournis par le fabricant.

M. Nathaniel Erskine-Smith: Pouvez-vous dire, monsieur Lucas, quand l'examen sera terminé?

M. Stephen Lucas: Comme je l'ai dit, cela dépend de l'information finale fournie par le fabricant, mais...

M. Nathaniel Erskine-Smith: Quand pouvons-nous espérer que ce sera approuvé?

M. Stephen Lucas: Je ne vais pas spéculer sur une date précise. Nous avons mentionné que ce sera très prochainement, mais cela dépend de l'information finale du fabricant et de l'examen de cette information.

M. Nathaniel Erskine-Smith: Nous aurons suffisamment de doses de vaccin de Pfizer et de Moderna pour nous assurer, comme vous l'avez dit, que tous les Canadiens qui le souhaitent auront la possibilité d'être vaccinés d'ici la fin de septembre.

Quand le vaccin AstraZeneca sera approuvé, en quoi cela changera-t-il l'échéancier?

Restons avec M. Lucas.

M. Stephen Lucas: Comme on l'a mentionné, les vaccins auront des niveaux d'efficacité différents et cibleront différentes populations. Le Comité consultatif national de l'immunisation fournira des conseils. La capacité de fournir des vaccins à tous les Canadiens qui veulent les recevoir d'ici la fin de septembre a été évaluée en fonction des vaccins approuvés et de ceux qui sont en préparation. Je ne vais pas spéculer sur l'échéancier précis. Les vaccins approuvés et les livraisons visent à immuniser les Canadiens le plus rapidement possible.

• (1225)

M. Nathaniel Erskine-Smith: Je peux déduire, je crois, que ce sera plus rapide qu'à la fin de septembre, mais vous ne me donnerez pas de date précise.

Je vais terminer là-dessus. En date d'hier, 20 000 personnes sont mortes au Canada. De toute évidence, le déploiement du vaccin est en cours, mais nous sommes à de nombreux mois de la fin de la crise. Nous avons maintenant de nouvelles restrictions concernant les voyages. Du point de vue de l'Agence de la santé publique du Canada, quel conseil donneriez-vous au gouvernement fédéral ou aux gouvernements provinciaux pour qu'ils continuent de sauver des vies jusqu'à ce que les vaccins mettent fin à cette pandémie?

L'hon. Patty Hajdu: Je peux peut-être commencer. Je ne sais pas si la Dre Tam est en ligne. Madame la présidente, je ne sais pas si elle figure sur la liste des témoins. Je pense que c'est une question importante.

La réalité, c'est que les vaccins sont un outil très important, mais ce n'est que cela. C'est un outil. Nous avons aussi d'autres outils que nous devons continuer à utiliser. Personne ne sait vraiment ce que la COVID-19 nous réserve. Nous savons que nous devons continuer à nous protéger les uns les autres pendant que nous nous faisons vacciner, pendant que nous comprenons le rôle de la vaccination sur la transmission et pendant que nous développons de meilleurs traitements pour gérer la COVID-19.

Il y a des scientifiques qui se demandent si la COVID-19 ne pourrait pas devenir comme une grippe annuelle, qu'il faudra combattre de façon très précise.

Toutes ces recherches sont d'une importance cruciale et c'est pourquoi nous avons investi dans les Instituts de recherche en santé du Canada de façon aussi phénoménale pour nous assurer que tous les chercheurs au Canada examinent tous ces aspects de la gestion de la COVID-19.

La présidente: Merci, madame la ministre. Excusez-moi; j'essayais d'attirer votre attention avec le drapeau rouge.

[Français]

Monsieur Lemire, vous disposez de deux minutes et demie.

M. Sébastien Lemire: Merci, madame la présidente.

Je remercie encore la ministre de sa présence.

Puisqu'il y a actuellement une alerte mondiale en raison des variants de la COVID-19, si le virus mute, est-il possible que les vaccins actuels ne soient plus efficaces?

Si c'est le cas, les ententes s'adapteront-elles à un nouveau vaccin amélioré, ou seront-elles à refaire, ce qui signifierait que nous aurions payé des vaccins pour rien?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Je pourrais peut-être commencer, puis céder la parole aux fonctionnaires.

Jusqu'à maintenant, c'est la raison pour laquelle nous surveillons de si près les variants préoccupants. Évidemment, il y a des recherches dans le monde entier pour comprendre leur incidence sur la vaccination. Quelques recherches indiquent que certains variants peuvent avoir un impact sur l'efficacité du vaccin, mais aucune ne dément complètement l'efficacité du vaccin. C'est la recherche qui est en cours à l'heure actuelle à l'échelle mondiale. En fait, les fabricants ont indiqué très clairement que, dans certains cas, ils peuvent ajuster la formule, pour ainsi dire, pour tenir compte de l'augmentation des nouveaux variants et pour s'assurer que leur vaccin demeure efficace contre les nouveaux variants de la maladie.

Je vais céder la parole à M. Lucas, qui en sait peut-être plus sur la réglementation.

M. Stephen Lucas: Merci, madame la ministre.

Madame la présidente, nous travaillons continuellement avec les fabricants des vaccins approuvés. Au fur et à mesure que les variants sont apparus, j'ai fait un suivi auprès de Pfizer et de Moderna, comme l'ont fait les organismes de réglementation du monde entier qui avaient approuvé ces vaccins, pour qu'ils les évaluent par rapport à ces variants préoccupants sur le plan biologique. Ce travail se poursuit et les fabricants continueront ces évaluations et ils apporteront des ajustements, au besoin.

[Français]

M. Sébastien Lemire: De ce que je comprends, les ententes seront donc encore valides.

Si toute la stratégie était à refaire, tiendriez-vous compte davantage du pouvoir des entreprises pharmaceutiques du Québec et du Canada pour vous assurer d'une production locale des vaccins dont les Canadiens et les Québécois ont besoin?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: C'est exactement pourquoi notre stratégie comprend une entreprise canadienne. Comme l'annonce faite aujourd'hui par le premier ministre l'indique, le Canada se dirige vers une capacité de biofabrication depuis l'éclosion.

De toute évidence, c'est important pour notre sécurité en matière de santé.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie beaucoup.

[Traduction]

La présidente: La parole est maintenant à M. Davies.

Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

• (1230)

M. Don Davies: Merci.

Madame la ministre, chacun sait maintenant, je pense, que votre gouvernement a refusé de publier le moindre mot des contrats que vous avez signés avec des fabricants de vaccins, alors que des pays comme les États-Unis, le Brésil et l'Union européenne ont rendu publique une grande partie de cette information. D'autres pays divulguent les détails des contrats qu'ils ont signés.

Votre gouvernement a dit qu'il serait transparent par défaut. Les principes de la gestion de crise exigent une communication directe.

Vous prétendez que vous avez obtenu les doses dans le cadre de contrats présumément à toute épreuve, et que c'est fait. Cela nous amène à nous demander, madame la ministre, s'il n'y aurait pas quelque chose, dans ces contrats, que vous ne voulez pas que les Canadiens ou l'opposition voient, vu que vous les cachez.

Pourquoi ne divulguez-vous pas au moins des renseignements de base sur ces contrats, s'ils sont si solides et appuient les plans d'approvisionnement que vous avez annoncés?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense qu'il est un peu exagéré de supposer que les contrats cachent des choses que nous ne voulons pas que les Canadiens voient, mais il vaudrait mieux poser cette question à ma collègue, la ministre Anand, qui est la ministre de l'Approvisionnement, et qui gère les contrats.

M. Don Davies: Merci.

Les variants B.1.1.7 et B.1.351 nous rappellent maintenant que les rassemblements de toute taille sont dangereux et que les voyages ne devraient pas avoir lieu du tout.

Dans un secteur sous réglementation fédérale, l'industrie du transport aérien, votre gouvernement a permis aux compagnies aériennes de faire de la publicité aux Canadiens pour des vacances en décembre, au moment où vous conseillez aux Canadiens de ne pas faire de voyages non essentiels. Était-ce une erreur?

L'hon. Patty Hajdu: Madame la présidente, je pense que le message de notre gouvernement est clair depuis le début. Il faut éviter les voyages non essentiels, rester à la maison, non seulement à cause du risque de contracter le virus et peut-être le ramener au Canada, mais aussi parce que le contexte des voyages est extrêmement fragile à l'heure actuelle, car les pays modifient très rapidement leurs exigences en matière d'entrée et de sortie.

M. Don Davies: Je suis d'accord, madame la ministre, mais il reste difficile de comprendre comment votre gouvernement, qui est chargé de réglementer le transport aérien, a pu permettre aux transporteurs de faire la promotion des voyages de vacances alors même que vous dites aux Canadiens de ne pas voyager. N'y a-t-il pas là une contradiction dans la politique fédérale?

L'hon. Patty Hajdu: Madame la présidente, cela fait très longtemps que moi-même, le premier ministre, tous les ministres du Cabinet et la Dre Tam, ainsi que de nombreux autres fonctionnaires, conseillons aux Canadiens d'éviter les déplacements non essentiels.

La présidente: Merci beaucoup.

La parole est maintenant à M. Cumming.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. James Cumming: Merci.

Par l'entremise de la présidence, je vous remercie, madame la ministre. Vous avez dit croire que les provinces sont prêtes à recevoir les doses supplémentaires de vaccins, à absorber les quantités qui s'en viennent. Est-ce que les provinces savent exactement quelles sont ces quantités et à quelle date elles doivent les attendre? Il me semble que distribuer des vaccins sans trop savoir de quoi il s'agit...

Pour bien se préparer, les provinces ont besoin de savoir à quoi ressemble l'offre. Est-ce qu'elles savent à quelle date elles vont recevoir les doses, et de qui?

L'hon. Patty Hajdu: Dès que les sociétés pharmaceutiques nous fournissent des renseignements sur les livraisons de doses, nous les communiquons aux provinces et aux territoires. Le Centre national des opérations qui, comme vous le savez, est dirigé par le général Dany Fortin, travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour analyser leurs plans, cerner les lacunes et aider les provinces et territoires qui en ont besoin à combler ces lacunes.

C'est une approche très collaborative. Comme vous le savez, nous communiquons les renseignements aussitôt que nous les obtenons des pharmaceutiques.

M. James Cumming: Ne voyez-vous pas que cela pose des difficultés? Par exemple, en Alberta, on avait prévu des vaccins, notamment pour les soignants. Je parle en connaissance de cause. Les soignants devaient se faire vacciner, puis cela a été annulé sans qu'aucune date ne soit fixée à l'avenir. Ne comprenez-vous pas à quel point c'est difficile, d'abord, pour tous les gens qui attendent de recevoir ces vaccins, ensuite, comment c'est difficile à gérer pour une province?

Ne pourrait-il pas y avoir plus de transparence quant au plan qui a été tracé? Cela doit être dans les contrats.

L'hon. Patty Hajdu: Absolument, monsieur Cumming, à chaque étape, nous faisons preuve de transparence avec les provinces et les territoires, même lorsque les nouvelles ne sont pas bonnes. Lorsque Pfizer et Moderna ont dû réduire les livraisons pour augmenter la production, nous en avons immédiatement informé les provinces et les territoires, si décevante que fût cette nouvelle. C'est temporaire, évidemment, mais je peux tout de même comprendre pourquoi c'est si stressant pour ceux qui sont sur le terrain à attendre les vaccins.

Cela dit, nous tenons à assurer aux provinces et aux territoires que nous ferons preuve d'ouverture et de transparence. Dès que nous aurons de l'information, qu'il s'agisse d'une réduction des doses, d'une reprise des doses ou d'un calendrier de livraison d'une nouvelle société pharmaceutique capable de produire des doses, nous la communiquerons aux provinces et aux territoires pour qu'ils puissent planifier en conséquence.

● (1235)

M. James Cumming: Nous avons d'éminents scientifiques qui travaillent à mettre au point des vaccins et des produits thérapeutiques, et qui ont dénoncé la lenteur du gouvernement à appuyer certains de ces vaccins.

Vous avez laissé entendre que le groupe de travail sur les vaccins a joué un rôle important à cet égard; or, il se faisait bien tard quand il est entré en scène. Pourquoi n'a-t-il pas été mis sur pied plus tôt? N'aurions-nous pas dû envisager plus tôt de mettre au point un vaccin chez nous, et de le financer de façon plus conséquente qu'avec un mince filet de capitaux?

L'hon. Patty Hajdu: Je ne peux pas parler des décisions d'Innovation, Sciences et Développement économique Canada. Je dirais que ce sont de bonnes questions à poser au ministre Champagne.

Je dirai simplement que le groupe de travail donne des conseils avant que tout vaccin ne soit soumis à l'examen réglementaire. Parmi les candidats sélectionnés, comme je l'ai mentionné, cinq ont présenté une demande d'approbation réglementaire. Deux ont été approuvés, dont d'ailleurs une entreprise canadienne. Medicago s'annonce très prometteuse, comme je l'ai déjà mentionné.

Je suis très reconnaissante au groupe pour le travail consciencieux qu'il effectue en amont et qui, à mon avis, a bien servi le Canada.

M. James Cumming: Ne reconnaissez-vous pas que la mise au point d'un vaccin au Canada accuse beaucoup de retard par rapport aux vaccins pour lesquels vous avez rédigé des bons de commande?

L'hon. Patty Hajdu: Je dirais simplement que le groupe de travail trouvait important d'ajouter un acteur canadien dans le but de renforcer notre capacité de biofabrication. C'est d'ailleurs pourquoi il y a des entreprises canadiennes. Celle-là était prometteuse. C'était aussi une façon d'y investir, un moyen de commencer à nous redonner cette présence en biofabrication qui est si importante pour notre sécurité sanitaire.

M. James Cumming: Je veux revenir à la fabrication.

Est-ce qu'il me reste du temps?

La présidente: Il vous reste trois secondes, malheureusement.

Nous aurons le temps d'une autre série de questions avec le sous-ministre, si vous le souhaitez.

M. James Cumming: Très bien. Je vais céder la parole.

Merci.

La présidente: Merci.

Nous passons maintenant à Mme Jaczek.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

Ma première question s'adresse à M. Stewart.

Comment l'ASPC fait-elle le suivi des vaccins donnés au Canada? Y a-t-il une base de données nationale où on enregistre la première dose, la deuxième dose?

Il pourrait arriver un moment où les Canadiens voudront voyager et devront produire une preuve de vaccination. Je n'appellerai pas cela un passeport d'immunité, bien sûr. Quelle sorte de regard l'ASPC jette-t-elle sur ces données-là en particulier?

M. Iain Stewart: C'est une excellente question.

Nous nous intéressons beaucoup à l'idée d'une sorte de document d'attestation de vaccination. À mesure que les gens seront vaccinés, on en aura de plus en plus besoin, alors c'est un excellent point.

Comme vous le savez et comme on en a parlé ici aujourd'hui, ce sont les provinces et les territoires qui administrent la vaccination sur le terrain, et chaque province ou territoire a son propre système de documentation pour savoir qui a été vacciné et qui a besoin d'une deuxième dose. Notre travail à nous est d'assurer la diffusion de ces données. Dès qu'elles nous parviennent, nous les affichons sur notre site Web.

En ce qui concerne les aspects négatifs, par exemple, les effets indésirables, il y a un réseau bien établi pour communiquer le plus

rapidement possible ce qui est arrivé. Heureusement, jusqu'à maintenant, il y a eu très peu de problèmes.

Nous pouvons compter sur un système bien établi et, par l'entremise du Centre national des opérations, nous mettons l'information à la disposition de chacune des administrations qui participent à la campagne.

• (1240)

Mme Helena Jaczek: Merci.

Madame la ministre, cela a été toute une année pour vous. Personnellement, je tiens à vous remercier de toutes les réponses que vous nous donnez aujourd'hui et de ce que vous avez fait au cours de la dernière année, en répondant de manière calme et réfléchie à tellement de questions différentes.

Évidemment, nous avons tiré des leçons de l'année écoulée. Je me demande si vous pourriez nous résumer, une fois la pandémie passée et le temps venu d'appliquer les leçons que vous aurez apprises en tant que ministre de la Santé, de nous résumer, dis-je, les domaines au sein de votre ministère, et des nombreux organismes qui relèvent de votre ministère, où il y aurait lieu d'améliorer la dotation en personnel, ou peut-être la collecte de données, ou quoi que ce soit qui puisse nous être utile à l'avenir.

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup de vos bons mots. Oui, nous sommes effectivement en train de faire un bilan général des leçons apprises tout au long de la pandémie.

Je vais dire à titre privé, comme je l'ai déjà dit en public, ce qui ne surprendra donc aucun de mes collègues, qu'ayant travaillé en santé publique au Thunder Bay District Health Unit pendant neuf ans avant d'entrer en politique — et je sais que vous avez aussi été ministre de la Santé au niveau provincial, en santé publique —, je pense que ce que nous savons tous maintenant à propos du retraçage des contacts, de la protection, de la prévention et de la promotion est souvent très peu reconnu comme étant absolument essentiel à la santé d'une collectivité. Nous consacrons beaucoup d'argent à la prestation physique des soins de santé, aux systèmes de soins, aux hôpitaux, aux médecins, à toutes ces choses qui nous viennent à l'esprit quand on parle de santé, mais en général, la santé publique, dans le meilleur des cas, peut obtenir 2 % du budget de santé d'une province ou d'un territoire, peut-être un peu plus ou un peu moins. Elle joue pourtant un rôle essentiel en protégeant la santé des citoyens. Au niveau fédéral, nous cherchons maintenant des façons de donner à l'Agence de la santé publique du Canada une place à sa mesure ici dans la famille des ministères et des organismes, parce que le rôle de prévention et de protection que joue la santé publique depuis des siècles est extrêmement important.

Mme Helena Jaczek: Vous avez dit que le retraçage des contacts était un élément clé de la prévention et de la pratique en santé publique. Le gouvernement fédéral a aidé les provinces en leur fournissant du personnel pour les aider à retracer les contacts. Pourriez-vous nous dire rapidement de quoi il s'agissait?

L'hon. Patty Hajdu: Certainement.

Nous avons non seulement aidé les provinces et les territoires à retracer les contacts, par exemple, grâce à des spécialistes formés à Statistique Canada, mais nous avons aussi apporté de nombreux autres soutiens à la prestation des soins de santé, selon leurs compétences: l'aide de la Croix-Rouge dans les foyers de soins de longue durée, l'expertise en épidémiologie et dans d'autres domaines de recherche.

Je vois le drapeau rouge.

Nous avons été là pour les provinces et les territoires, non seulement avec les 19 milliards de dollars de la relance sécuritaire, mais aussi avec une aide concrète dans les collectivités aux prises avec des crises majeures.

La présidente: Merci beaucoup.

Cela met fin à notre troisième série de questions et au temps dont nous disposons avec la ministre Hajdu et M. Stewart. Je tiens à vous remercier tous les deux de votre présence aujourd'hui.

Je crois comprendre que le sous-ministre reste avec nous pendant les 18 dernières minutes de la séance, afin de répondre à d'autres questions du Comité, le cas échéant.

Je vous remercie tous deux de vos efforts et je remercie aussi vos équipes. Nous vous sommes très reconnaissants d'avoir bien voulu répondre à toutes nos questions aujourd'hui.

Sur ce, nous entamons le prochain tour, d'abord avec les interventions de cinq minutes.

Monsieur Généreux, c'est à vous.

[Français]

M. Bernard Généreux: Je vous remercie beaucoup, madame la présidente.

D'autres entreprises canadiennes avaient manifesté leur intérêt à interagir avec Santé Canada relativement à la production de vaccins, dont la firme Providence Therapeutics, en Alberta. Elle a annoncé la semaine dernière qu'elle avait la capacité de produire des vaccins à ARNm. Ces gens avaient l'intention de procéder à des essais cliniques dans l'éventualité où une entente serait conclue avec Pfizer ou Moderna.

Cette entreprise pourrait-elle répondre à nos besoins en matière d'approvisionnement d'ici l'été ou l'automne prochain, tout comme Moderna, par exemple?

• (1245)

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, je dirais que le gouvernement a conclu une série de contrats d'approvisionnement en vaccins, comme on l'a souligné.

Nous continuons d'appuyer des entreprises canadiennes, comme le ministre Champagne et les fonctionnaires peuvent en témoigner. Santé Canada joue un rôle important d'un point de vue réglementaire. Nous avons approuvé récemment un essai clinique du vaccin de Providence Therapeutics, comme on l'a vu, et nous travaillerons avec l'entreprise au cours de son programme de développement clinique.

[Français]

M. Bernard Généreux: La compagnie Sanofi, qui a une usine en Ontario, espérait elle aussi développer son propre vaccin au cours de la dernière année, mais cela n'a malheureusement pas fonctionné. Elle serait tout de même en train de discuter avec Pfizer en vue de produire ses vaccins.

Le gouvernement envisage-t-il de produire des vaccins Pfizer au Canada au lieu de les importer de la Belgique?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, comme la ministre Hajdu l'a fait remarquer précédemment, le gouvernement se concentre sur les contrats visant à procurer des vaccins aux Canadiens, mais il s'applique aussi à faire avancer la biofabrication, sous la direction du ministre Champagne. Je suis certain qu'il se fera un plaisir de répondre à vos questions à ce sujet à l'avenir.

[Français]

M. Bernard Généreux: Monsieur Lucas, les vaccins de Pfizer et de Moderna ont été approuvés et la vaccination a déjà commencé.

D'autres vaccins sont à l'étude. Celui d'AstraZeneca fait l'objet d'une révision. Il y a le vaccin de Johnson & Johnson. Novavax, semble-t-il, va éventuellement produire des vaccins à Montréal après l'été. Il y a aussi ceux de Medicago et de Sanofi.

Pourriez-vous nous dire à quel stade du processus sont rendues ces entreprises?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, pour répondre à la question, nous avons des présentations ouvertes de la part d'AstraZeneca, depuis octobre, de Johnson & Johnson, ou Janssen, depuis la fin de novembre et, depuis vendredi dernier, de Novavax. Ce sont...

[Français]

M. Sébastien Lemire: Madame la présidente, il n'y a pas d'interprétation.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Est-ce que c'est mieux, madame la présidente?

[Français]

M. Sébastien Lemire: C'est plus clair de cette façon. Merci beaucoup.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Ces présentations en sont à différentes étapes d'examen, évidemment, au tout début dans le cas de Novavax, qui vient à peine de fournir ses données initiales. En revanche, comme je l'ai déjà dit, nous en sommes à la dernière étape avec AstraZeneca et nous restons en étroite contact avec elle pour recueillir les derniers renseignements qui nous permettront de terminer notre examen très bientôt.

[Français]

M. Bernard Généreux: Monsieur Lucas, je vais revenir sur la question posée par M. Davies plus tôt. Elle concernait les contrats d'approvisionnement signés avec Santé Canada et le gouvernement du Canada. Ce ministère est assurément au courant, puisque les conditions du contrat établissent directement ce que le ministère peut faire ou non pour les approuver.

Comment se fait-il que le gouvernement canadien n'ait pas dévoilé le contenu de ces contrats?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, comme la ministre Hajdu le signalait tantôt, la ministre Anand doit comparaître devant le Comité. Nous devons répondre de façon très spécifique. Il y a beaucoup d'information sur le site Web Canada.ca sur le coronavirus.

J'ajouterais qu'en ce qui concerne les décisions réglementaires, vous trouverez un résumé scientifique des motifs qui les sous-tendent. Fidèles à notre engagement de transparence, nous affichons aussi les monographies des produits, d'autres renseignements sur l'homologation et les données cliniques associées à la mise au point des vaccins.

La présidente: Merci beaucoup.

Le prochain intervenant est M. Erskine-Smith.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Nathaniel Erskine-Smith: Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais reprendre là où je me suis arrêté en demandant ce que nous pouvions faire de plus pour retracer les contacts, pour dépister les cas et pour aider les gens dans le besoin d'ici à ce que la vaccination soit chose faite dans tout le pays.

Pour ce qui est du dépistage rapide, combien de tests avons-nous livrés aux provinces?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, au 31 janvier, nous avons livré 17 686 tests de dépistage rapide aux provinces, en comptant les tests ID NOW de la société Abbott ainsi que les tests de dépistage de l'antigène de plusieurs fabricants.

• (1250)

M. Nathaniel Erskine-Smith: D'après ce que j'ai compris des reportages parus dans les médias, l'Ontario, par exemple, là où je me trouve, n'a utilisé qu'une fraction des tests rapides qu'elle a reçus. J'étais présent à la période des questions à la Chambre des communes et j'ai pu sentir cette insistance à dire qu'il faut faire plus de dépistage rapide en attendant une vaccination complète.

Vous êtes en communication avec vos homologues provinciaux. Pourquoi n'utilisent-ils pas les tests qui leur ont été fournis?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, je signale tout d'abord qu'il est d'une importance cruciale pour la lutte contre la pandémie de continuer d'appliquer toutes les mesures de santé publique, conjuguées au dépistage et au filtrage, au retraçage des contacts et à l'isolement des personnes atteintes et de leurs contacts, ainsi qu'à la vaccination.

En ce qui concerne les provinces et les territoires, nous avons pris bien soin de diffuser l'information sur l'utilisation de ces tests, nous avons fourni des directives en octobre et nous avons créé des tribunes pour échanger sur la façon de les utiliser et sur les leçons apprises.

L'utilisation des tests augmente de jour en jour. Par exemple, à l'automne, la Nouvelle-Écosse a improvisé des campagnes de dépistage de l'antigène dans des lieux comme des bars et des restaurants de centre-ville, et elle a fait du bon travail. L'Ontario a fait de même dans des milieux de travail, avec le concours des employeurs. Nous voyons cela augmenter et nous aidons de nos conseils les provinces et les territoires en organisant des rencontres avec des experts en la matière.

Je termine en disant que nous avons fourni d'autres directives par l'entremise du groupe d'experts sur le dépistage que la ministre Hajdu a convoqué. Il vient de publier un rapport...

M. Nathaniel Erskine-Smith: Je connais ce rapport. Le coprésident, le Dr Irfan Dhalla, est un homme brillant. Il se trouve qu'il est de ma circonscription. « Il faut que le gouvernement fédéral en

achète davantage, dit-il. Il faut que le gouvernement fédéral en approuve davantage, puis il faut que les gouvernements provinciaux en accélèrent et en étendent l'utilisation. »

Êtes-vous d'accord avec cette affirmation?

M. Stephen Lucas: Oui, madame la présidente, nous nous efforçons d'obtenir plus de tests. Nous en avons d'autres dans notre filière réglementaire et nous collaborons étroitement, comme je l'ai dit, avec les provinces et les territoires pour encourager et favoriser leur utilisation. Nous travaillons aussi avec d'autres parties intéressées pour qu'ils servent autant à faire du filtrage que du dépistage proprement dit.

M. Nathaniel Erskine-Smith: À propos de filtrage, j'aimerais qu'on parle de la réouverture de nos écoles. Ici, en Ontario, à Toronto, un point chaud de la pandémie, le gouvernement provincial n'a pas été très clair à ce sujet avec les parents.

On pourrait penser, compte tenu de ce que nous savons aujourd'hui, qu'il y aurait un régime clair de dépistage rapide pour, disons, les enseignants et peut-être même les étudiants, plusieurs fois par semaine. Vous voulez avoir suffisamment de tests pour filtrer les personnes qui doivent aller sur les lieux de travail.

Est-ce qu'on en discute activement avec la province de l'Ontario et, dans l'affirmative, avons-nous suffisamment de tests rapides pour envisager une réouverture de cette ampleur?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, nous travaillons avec les provinces sur différents cas d'utilisation. Certaines considèrent effectivement les écoles ou les universités comme des milieux de filtrage permanent ou régulier. Nous travaillons avec elles pour bien cerner cette demande et nous avons pris les devants en acquérant des dizaines de millions de tests de dépistage rapide de l'antigène, par exemple, destinés à ces milieux-là et à d'autres aussi.

M. Nathaniel Erskine-Smith: La dernière question, je suppose, porte uniquement sur les ressources humaines. Les médias ont signalé que des dizaines de milliers de Canadiens s'étaient portés volontaires pour travailler à la recherche de contacts ou à d'autres fins, sans qu'on se soit entièrement valu de leurs services.

Pouvez-vous faire le point sur ces efforts et nous dire ce que les Canadiens peuvent faire pour les appuyer?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, au printemps, Santé Canada a en effet lancé une initiative nationale de recrutement de bénévoles et a reçu un appui extraordinaire des Canadiens. Il y a eu un suivi et l'information a été fournie aux provinces, par exemple, pour le soutien aux soins de longue durée.

Nous avons repris contact avec les gens inscrits au répertoire de bénévoles pour confirmer leur intérêt et, toujours de concert avec les provinces, nous cherchons à déterminer comment les intéressés peuvent collaborer à la campagne de vaccination en fonction de l'expérience et des compétences de chacun.

• (1255)

La présidente: Merci beaucoup.

Nous allons passer à la prochaine série de questions.

[Français]

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie, madame la présidente.

Je voudrais revenir sur Medicago. Pouvez-vous me confirmer l'information suivant laquelle cette compagnie québécoise ne pourrait pas commercialiser son vaccin avant le mois de septembre, même si elle avait le feu vert de votre agence?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, comme je crois l'avoir dit plus tôt, Medicago a été reconnu comme un sérieux candidat et recommandé par le groupe de travail sur les vaccins pour la conclusion à l'avance d'une entente d'approvisionnement, ce qui a été fait.

La société a également soumis des essais cliniques à Santé Canada, une première fois en juillet pour un essai initial de la phase un, et une autre par la suite au début de novembre — pour les phases deux et trois, qui se font avec une population plus importante. Un autre essai clinique est en cours aux États-Unis.

Ce programme de développement clinique produira des données probantes à l'appui de la demande d'homologation réglementaire qu'il s'agira de présenter à Santé Canada.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Si Medicago est prête avant le mois de septembre, elle pourra donc commercialiser son vaccin et vacciner les Québécois et les Canadiens avant le mois de septembre.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, l'approche à suivre pour obtenir l'autorisation de mise en marché passe par une série d'étapes rigoureuses, à commencer par les études précliniques, les essais avec des modèles animaux, et la première phase avec un petit groupe de volontaires, qui a été autorisée pour Medicago en juillet, comme je disais.

Avec ces résultats, Medicago est passé à l'étape suivante, c'est-à-dire à l'essai combiné des phases deux et trois, où la société a l'intention de compter sur plus de 30 000 participants adultes répartis au Canada et aux États-Unis.

Ces diverses étapes se conjugueront au travail effectué pour définir le procédé de fabrication et adopter de bonnes pratiques, le tout devant contribuer au dossier de la société, et nous pouvons...

[Français]

M. Sébastien Lemire: Pouvez-vous me confirmer que, si son vaccin était reconnu par Santé Canada, aucune entente n'empêcherait Medicago de le distribuer avant le mois de septembre?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Cela dépend, madame la présidente, du moment où Medicago achèvera ses travaux et nous fera sa présentation en continu. Nous l'examinerons au fur et à mesure et c'est ce processus qui déterminera l'échéancier, à l'instar de ce qui s'est fait pour d'autres entreprises, dont Pfizer et Moderna.

La présidente: Merci beaucoup.

Notre dernière série de questions s'adresse à M. Davies.

Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci, madame la présidente.

Monsieur Lucas, avez-vous rencontré des sociétés pharmaceutiques en novembre et en décembre pour discuter de leur demande de retarder les réformes à la réglementation du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, je n'ai pas eu de telles rencontres.

M. Don Davies: Je me demande si vous pouvez nous aider à ce sujet.

Savez-vous pourquoi, le mois dernier, le gouvernement a reporté pour la troisième fois les réformes du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés qui, selon les estimations de Santé Canada, économiseraient aux Canadiens des milliards de dollars en coûts pharmaceutiques sur les 10 prochaines années?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, le contexte dans lequel nous travaillons, c'est, bien entendu, la pandémie. Elle a eu une incidence sur les délais d'élaboration des lignes directrices par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés et sur les consultations préalables.

Ces lignes directrices ont été mises au point à la mi-automne, et le gouvernement a décidé de retarder leur entrée en vigueur pour s'assurer qu'elles étaient bien comprises, afin d'appuyer la mise en œuvre du règlement du conseil d'examen.

M. Don Davies: À ce que vous sachiez, les sociétés pharmaceutiques ont-elles proféré des menaces, indirectes ou directes, ou simplement insinué que si les réformes du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés sont adoptées, elles feront obstacle à l'accès aux vaccins?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, comme je l'ai dit, la décision a été prise parce qu'on tenait à prévoir une période de rétroaction sur les lignes directrices, qui ont été minutieusement parachevées en pleine pandémie de 2020, de sorte qu'elles puissent entrer en vigueur au début de juillet 2021.

• (1300)

M. Don Davies: Merci.

Nous savons qu'il s'agit d'une pandémie mondiale et que nous en sommes tous touchés. Nous savons que l'Inde et l'Afrique du Sud ont proposé à l'OMC d'exempter les pays membres de l'application des brevets traditionnels, des secrets commerciaux et des monopoles pharmaceutiques, autrement dit, de rendre le vaccin accessible à tous les pays. À votre avis, le Canada devrait-il appuyer cette proposition?

M. Stephen Lucas: Madame la présidente, comme je suis au courant des détails de cette proposition, je ne suis pas en mesure de faire un commentaire bien précis. Je me contenterai de dire que le Canada a fortement appuyé l'accélérateur mis au point avec l'OMS et l'installation Covax pour veiller à ce que les pays du monde entier aient accès aux vaccins qui seront essentiels à notre rétablissement après la pandémie.

La présidente: Merci beaucoup.

Voilà qui met fin à la séance d'aujourd'hui.

Je tiens à vous remercier, monsieur Lucas, du temps que vous nous avez consacré aujourd'hui. Je remercie également les intermédiaires, les informaticiens, les analystes et nos greffiers de leur soutien.

Jeudi, nous accueillerons les ministres Anand et Champagne pour répondre à d'autres questions. Compte tenu de l'intérêt que suscite l'approvisionnement, je suggère que tous les membres qui participeront à cette réunion y soient de bonne heure afin que nous puissions vérifier le son et commencer à l'heure prévue pour que tout le monde ait le temps de poser des questions. Nous venons

également d'apprendre que le groupe de travail sur les vaccins viendra nous rencontrer au cours de la semaine du 15. Le greffier nous tiendra au courant de toute nouveauté d'ici là.

Sur ce, 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>