



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

---

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 009**

Le lundi 28 février 2022

---

Président : M. Sean Casey





## Comité permanent de la santé

Le lundi 28 février 2022

• (1545)

[Traduction]

**Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)):** La séance est ouverte.

Bienvenue à la réunion numéro neuf du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Aujourd'hui, nous nous réunissons pendant deux heures pour écouter les témoins dans le cadre de notre étude sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19.

Avant de présenter les témoins d'aujourd'hui, je vais faire les rappels habituels concernant les réunions hybrides.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous forme hybride, conformément à l'ordre de la Chambre adopté le 25 novembre 2021. Les membres peuvent participer en personne dans la salle ou à distance, avec l'application Zoom. Je crois que tous les membres sont ou seront bientôt dans la salle, et que seuls les témoins participent par Zoom. Je profite de l'occasion pour rappeler aux personnes sur Zoom qu'il est interdit de prendre des captures d'écran ou des photos de votre écran.

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

Tous les protocoles sanitaires recommandés par la Santé publique et dans les directives du Bureau de régie interne du 19 octobre 2021 seront appliqués et respectés.

Avant que je ne cède la parole à nos témoins d'aujourd'hui, on m'a informé qu'il y a deux nouveaux membres dans la salle. J'aimerais souhaiter la bienvenue à M. Barrett, qui remplace M. Berthold, et à Mme Goodridge, qui remplace Mme Kramp-Neuman. Je veux remercier les membres sortants du Comité du temps qu'il nous ont consacré et de leur travail. Je suis convaincu que leurs remplaçants seront à la hauteur des attentes.

Cela dit, le départ de M. Berthold veut dire que le poste de vice-président est maintenant vacant. Conformément au paragraphe 106(2) du Règlement, le premier vice-président doit être un député de l'opposition officielle. Je suis prêt à recevoir les motions pour le poste de premier vice-président.

Allez-y, monsieur Lake.

**L'hon. Mike Lake (Edmonton—Wetaskiwin, PCC):** Je propose M. Michael Barrett.

**Le président:** M. Lake propose que M. Michael Barrett soit élu premier vice-président du Comité. Est-ce qu'il y a d'autres motions?

Aucune; plaît-il donc au Comité d'adopter la motion?

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Je déclare M. Barrett dûment élu premier vice-président du Comité. Félicitations, monsieur Barrett.

Nous pouvons maintenant nous tourner vers nos témoins, qui vont nous présenter leurs déclarations préliminaires. Pour commencer, les représentants du Bureau du vérificateur général ainsi que ceux de l'Agence de la santé publique du Canada auront cinq minutes pour leur déclaration préliminaire, puis nous passerons aux questions, ce qui devrait prendre le reste de nos deux heures.

Nous accueillons aujourd'hui M. Andrew Hayes, sous-vérificateur général, ainsi que le directeur principal et les directrices principales du Bureau du vérificateur général, M. Jean Goulet, Mme Carol McCalla et Mme Chantal Richard. Nous accueillons aussi Mme Brigitte Diogo, vice-présidente, Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales; Mme Cindy Evans, vice-présidente, Direction générale de la gestion des mesures d'urgence; et M. Christopher Allison, vice-président par intérim, Direction générale surveillance et données organisationnelles, de l'Agence de la santé publique du Canada.

Merci à tous et à toutes d'être avec nous aujourd'hui. Nous allons procéder en suivant l'ordre de l'avis de convocation.

Nous allons demander au sous-vérificateur général, monsieur Hayes, d'ouvrir le bal. Vous avez la parole pour cinq minutes.

**M. Andrew Hayes (sous-vérificateur général, Bureau du vérificateur général):** Monsieur le président, je vous remercie de nous donner l'occasion de discuter de nos rapports sur la réponse de l'Agence de la santé publique du Canada à la pandémie de COVID-19. Je tiens d'abord à souligner que cette audience se déroule sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinaabe.

Je suis accompagné de Chantal Richard, Carol McCalla et Jean Goulet, les directeurs principaux responsables des trois audits dont je vais parler aujourd'hui.

Si je devais résumer nos audits sur la préparation en cas de pandémie, la surveillance et les mesures d'intervention, je dirais que, dans l'ensemble, l'Agence de la santé publique du Canada n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait dû l'être pour faire face à la crise. Cependant, comme nous l'avons constaté dans les organisations chargées d'intervenir en cas de pandémie que nous avons auditées jusqu'à ce jour, les fonctionnaires se sont mobilisés et ont adapté leurs activités en temps réel.

Dans notre rapport de mars 2021 portant sur l'état de préparation, nous avons constaté que les plans d'urgence et d'intervention n'étaient pas tous à jour et n'avaient pas été testés au début de la pandémie. De plus, les ententes d'échange des données conclues avec les provinces et les territoires n'avaient pas été finalisées.

L'Agence s'est aussi fiée à un outil d'évaluation des risques qui n'avait pas été testé et qui n'était pas conçu pour évaluer le risque de pandémie. Ainsi, l'Agence a continué d'évaluer ce risque comme étant faible, malgré la hausse du nombre de cas de COVID-19 au Canada et dans le monde. Le Réseau mondial d'information en santé publique n'a pas diffusé d'alerte relative au virus responsable de la maladie qui deviendrait connu sous le nom de COVID-19.

Lorsque la pandémie a frappé le Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada ont collaboré à la mise en œuvre de restrictions aux frontières et d'exigences liées à la mise en quarantaine. Toutefois, nous avons constaté que l'Agence de la santé publique n'était pas prête à mettre en œuvre une mise en quarantaine à l'échelle nationale. Par exemple, l'Agence a eu de la difficulté à recueillir les coordonnées des voyageurs au moyen de son système de formulaires papier. Ce système a nuï à sa capacité d'effectuer un suivi auprès des personnes jugées à risque de non-conformité aux ordonnances de mise en quarantaine. Par conséquent, l'Agence ne savait pas si 66 % des voyageurs entrés au pays qui devaient se mettre en quarantaine l'avaient fait.

Notre rapport de décembre 2021 a noté une amélioration de l'application des ordonnances de quarantaine de 14 jours depuis notre audit initial, en partie parce que l'Agence avait décidé d'adopter un système électronique pour recueillir les coordonnées des voyageurs. Cependant, de janvier à juin 2021, l'Agence ne pouvait toujours pas vérifier si 37 % des voyageurs entrés au pays avaient respecté les ordonnances de quarantaine. C'est toujours un nombre important de personnes à perdre de vue.

[Français]

Ce deuxième audit a également examiné le contrôle de nouvelles ordonnances de dépistage. Nous avons constaté que 30 % des résultats des tests de dépistage de la COVID-19 manquaient dans les dossiers de l'Agence ou n'avaient pu être associés aux voyageurs arrivés au Canada. De plus, l'Agence ne disposait pas de registre pour 75 % des voyageurs arrivés par voie aérienne. Il était donc impossible de savoir si ces voyageurs qui devaient se mettre en quarantaine dans un hôtel autorisé l'avaient fait.

Notre audit portant sur l'équipement de protection individuelle et les instruments médicaux, présenté en mai 2021, a également montré que l'Agence de la santé publique du Canada n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait dû l'être pour composer avec la hausse marquée de demandes d'équipement par les provinces et les territoires découlant de la pandémie. Cela tient au fait que l'Agence n'avait pas réglé des problèmes de longue date liés à la gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence. Or ces problèmes avaient été signalés dans des audits et des examens qui remontent à plus de 10 ans.

Malgré ces problèmes qui existaient déjà, l'Agence a collaboré avec Services publics et Approvisionnement Canada et a adapté ses activités afin d'aider à répondre aux besoins en équipement de protection individuelle et en instruments médicaux partout au pays. Notamment, l'Agence a adopté une stratégie d'achat en masse et a amélioré sa façon d'évaluer les besoins et d'attribuer l'équipement, parmi d'autres changements.

S'il y a une conclusion générale à tirer de ces audits, c'est que des problèmes connus depuis longtemps, comme des pratiques et des systèmes désuets, doivent être réglés. Les organisations fédérales pourraient ainsi mieux se préparer aux événements imprévus comme cette pandémie.

Je termine ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions des membres du Comité.

Je vous remercie.

[Traduction]

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Hayes.

La parole va maintenant à Mme Diogo, de l'Agence de la santé publique du Canada. Bienvenue au Comité. Vous avez cinq minutes.

**Mme Brigitte Diogo (vice-présidente, Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales, Agence de la santé publique du Canada):** Merci, monsieur le président.

Je m'appelle Brigitte Diogo et, comme vous l'avez mentionné, je suis la vice-présidente, Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales. Je suis heureuse d'être avec vous aujourd'hui et d'avoir l'occasion de parler au Comité. Je suis accompagnée de mes deux collègues: Mme Cindy Evans, vice-présidente, Direction générale de la gestion des mesures d'urgence; et M. Christopher Allison, vice-président par intérim, Direction générale surveillance et données organisationnelles.

Alors que cela fait bientôt deux ans que la pandémie a commencé, nous reconnaissons la résilience des Canadiens et les sacrifices que nous avons tous faits en cette période sans précédent pour diminuer l'incidence de la COVID-19. Nous pouvons affirmer avec fierté que l'Agence a travaillé d'arrache-pied et sans relâche tout au long de cette pandémie pour prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de la population canadienne.

[Français]

La pandémie n'est pas terminée, et l'Agence doit demeurer souple et prête à réagir aux nouveaux risques de manière appropriée et proportionnée.

J'aimerais d'abord prendre quelques minutes pour parler des efforts déployés par l'Agence de la santé publique du Canada depuis le début de la pandémie, en étroite collaboration avec ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que des leçons tirées de l'expérience de nos homologues étrangers.

[Traduction]

Au cours des 24 derniers mois, l'Agence de la santé publique du Canada a été aux premières lignes de la réponse fédérale à la COVID-19. En ce qui concerne les mesures de santé publique, l'Agence a adopté une approche fondée sur les données probantes et à plusieurs niveaux; ces mesures ont été adaptées au fur et à mesure que nous en apprenions davantage sur le virus et les variants Delta et Omicron.

L'an dernier à la même époque, nous en étions aux premières étapes de la vaccination de la population canadienne. Grâce à une solide stratégie de vaccination et à la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en date du 25 février, plus de 80 % de la population totale est entièrement vaccinée, ce qui est l'un des taux les plus élevés au monde. En outre, plus de 55 % de la population âgée de plus de 18 ans a reçu une dose supplémentaire, et les cliniques continuent d'offrir des doses de rappel.

[Français]

Les personnes non vaccinées qui contractent la COVID-19 étant quatre fois plus susceptibles d'être hospitalisées que les personnes entièrement vaccinées, il est clair que le déploiement du vaccin a contribué à réduire les formes graves de la maladie et à sauver des vies.

Tout au long de l'intervention pour lutter contre la pandémie, le gouvernement du Canada a ajusté ses mesures frontalières au fur et à mesure que de nouvelles données et des preuves scientifiques devenaient disponibles et en fonction de la situation épidémiologique au Canada et à l'étranger.

[Traduction]

Le gouvernement du Canada reconnaît que les mesures frontalières peuvent poser des défis aux personnes et aux familles, mais ces mesures aident à prévenir de nouvelles chaînes de transmission dans les collectivités canadiennes et à protéger la capacité de soins de santé du Canada et les populations vulnérables. Comme l'a souligné la vérificatrice générale, l'Agence a réussi à s'adapter pour obtenir de l'équipement de protection individuelle et des fournitures médicales.

[Français]

Tout au long de la pandémie, la science et la collaboration ont été les clés fondamentales des efforts de l'Agence. Nous avons acquis énormément de connaissances scientifiques sur ce nouveau virus et ses variants pour éclairer nos conseils et nos interventions, et nous avons travaillé en étroite collaboration avec d'autres organismes fédéraux, les provinces et les territoires, des partenaires autochtones et universitaires et des homologues étrangers sur diverses initiatives de recherche novatrices.

Par exemple, l'Agence a collaboré avec les différents paliers de gouvernement, y compris les administrations municipales et le milieu universitaire, pour établir un réseau pancanadien de surveillance des eaux usées afin de détecter les premiers signes d'alerte liés à la COVID-19 et à ses variants partout au pays.

[Traduction]

En conclusion, la collaboration, le leadership, la communication, la science, la surveillance et la vaccination ont été essentiels dans la gestion de la pandémie. Ces mêmes facteurs demeureront essentiels à l'avenir. Bien que des progrès importants aient été réalisés pendant la pandémie, l'Agence reconnaît qu'elle n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait pu l'être avant la pandémie et qu'il y a des leçons à tirer de cette constatation.

Nous sommes résolus à répondre aux recommandations de la vérificatrice générale dans leur intégralité et dans les délais impartis. La vague Omicron continue de se résorber, mais nous devons reconnaître que la COVID-19 demeurera présente dans un avenir prévisible.

L'Agence de la santé publique du Canada continuera d'intégrer les connaissances et l'expertise acquises pour rééquilibrer ses efforts en vue d'une gestion durable à long terme de la COVID-19 et pour qu'elle soit mieux préparée à toute future crise de santé publique.

Mes collègues et moi-même nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

Merci.

• (1550)

**Le président:** Merci beaucoup, madame Diogo.

Nous allons passer aux questions, en commençant par le Parti conservateur.

Monsieur Ellis, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins de nous avoir présenté leur déclaration et aussi de témoigner aujourd'hui.

Je vais m'adresser à M. Hayes, du Bureau du vérificateur général. Au sujet du Réseau mondial d'information en santé publique, vous avez dit qu'il n'y avait pas eu d'alerte en 2020. Monsieur, pourriez-vous nous dire quel est le budget du Réseau mondial d'information en santé publique?

**M. Andrew Hayes:** Je crois que ce serait peut-être mieux de poser cette question à l'Agence de la santé publique. Je n'ai pas d'information sur son budget pour le Réseau mondial d'information en santé publique.

**M. Stephen Ellis:** Est-ce qu'un représentant de l'ASPC pourrait me répondre?

**Mme Cindy Evans (vice-présidente, Direction générale de la gestion des mesures d'urgences, Agence de la santé publique du Canada):** Monsieur le président, nous serions heureux de revenir devant le Comité avec un chiffre précis. Je n'ai pas cette information à portée de main.

**M. Stephen Ellis:** D'accord, donc personne ne connaît le budget.

Toujours pour la même organisation, comme nous en avons parlé, il n'y a pas eu d'alerte. Pouvez-vous me donner trois changements, monsieur, qui ont été apportés au cours des deux dernières années afin d'améliorer le réseau d'information?

**M. Andrew Hayes:** Encore une fois, je demanderais à l'Agence de la santé publique si elle peut répondre à cette question. Dans le cadre de notre audit, nous avons cerné des lacunes, le fait qu'il n'y a pas eu d'alerte, et nous avons constaté que, au cours des dernières années, le processus pour l'approbation des alertes a été modifié. Il y en a eu beaucoup moins depuis que le processus a été modifié.

**M. Stephen Ellis:** Est-ce que quelqu'un peut me donner trois changements qui ont été apportés?

**Mme Cindy Evans:** Merci, monsieur le président.

Au sujet du Réseau mondial d'information en santé publique, nous voulons remercier la vérificatrice générale de s'être intéressée à cette importante fonction.

Un certain nombre de changements ont été apportés depuis l'audit et depuis le rapport du groupe d'experts indépendants. Nous avons élaboré un plan d'action pour répondre à toutes les recommandations. Nous avons amélioré et rationalisé le processus décisionnel pour les alertes du RMISP ainsi que pour ses autres produits et processus.

Du côté technologique, le système du RMISP utilise maintenant l'infonuagique, et nous avons aussi décidé d'embaucher un conseiller technique et nous avons investi dans la formation et le développement.

Voilà donc certains des changements qui ont été entrepris depuis l'audit.

**M. Stephen Ellis:** Merci.

Apparemment, si j'ai bien compris M. Hayes, nous n'avions pas accès à 75 % des renseignements sur les voyageurs qui entraînent au pays. Quelqu'un peut-il me dire pourquoi nous continuons d'appliquer ces mesures frontalières, si notre frontière est si poreuse?

**Mme Brigitte Diogo:** Monsieur le président, à nouveau, je veux profiter de l'occasion pour remercier la vérificatrice générale de son rapport.

Nous avons amélioré de plusieurs façons notre processus de collecte de données. En particulier — je crois que c'était dans le premier rapport de la vérificatrice générale —, nous avons remplacé le système papier par un système électronique pour la collecte de renseignements, ce qui fait que nous pouvons échanger de l'information beaucoup plus rapidement avec les provinces et les territoires. Nous avons aussi fait quelques changements à l'interne pour améliorer notre approche en matière de conformité et d'application de la loi.

**M. Stephen Ellis:** Dans la même veine, à moins que je ne me trompe, je trouve intéressant de savoir que les tests antigéniques rapides ont un taux de sensibilité d'environ 44 % chez les personnes asymptomatiques, et en plus, nous capturons seulement 25 % des données des voyageurs. Quelqu'un peut-il me dire pourquoi nous continuons d'utiliser un système comme celui-là, qui pénalise les Canadiens?

**Mme Brigitte Diogo:** Monsieur le président, jusqu'à tout récemment, la seule exigence pour les gens qui arrivaient de l'étranger était de faire un test moléculaire. C'est seulement à partir d'aujourd'hui qu'on permet le test antigénique.

En ce qui concerne le test fait au Canada — que ce soit à l'arrivée ou le huitième jour —, c'est un test moléculaire et c'est la technologie PCR que nous avons utilisée.

**M. Stephen Ellis:** D'accord, monsieur le président. Merci d'avoir répondu.

Je crois que ce que j'essaie de dire, c'est que nous allons permettre le test antigénique, qui a un taux de sensibilité de 44 %, avec un système qui ne capture que 25 % des données. Pourquoi? Quel est l'avantage pour la sécurité frontalière? Selon mes calculs, cela n'a pas de sens. Cela voudrait dire que 56 % des personnes asymptomatiques qui arrivent au pays pourraient avoir un résultat faux négatif à leur test, et en plus, nous ne recueillons que 25 % des données. Mathématiquement, cela m'apparaît illogique.

**Mme Brigitte Diogo:** Ce changement a été fait en tenant compte des taux élevés de vaccination. Nous reconnaissons que nous venons tout juste de mettre en œuvre ce changement aujourd'hui, et l'Agence va continuer de surveiller les résultats pour décider s'il convient d'apporter d'autres changements au régime.

Merci.

• (1555)

**M. Stephen Ellis:** Merci.

Monsieur le président, j'imagine que je vais poser la question de nouveau: pourquoi avons-nous substitué le test antigénique rapide, si nous savons que le taux de sensibilité est faible chez les personnes asymptomatiques? En effet, vous savez ce qui arrive si vous avez les symptômes: vous ne mettez pas les pieds dans un avion. La question est donc la même: pourquoi est-ce qu'on a recommandé de faire ce changement? Pourquoi est-ce qu'on conserve cette me-

sure? À mes yeux, c'est tout à fait illogique. Je crois que c'est la troisième fois que je pose la même question, alors, pourquoi? J'aimerais vraiment qu'on me réponde.

**Mme Brigitte Diogo:** Monsieur le président, même si le test antigénique n'a pas un taux de sensibilité aussi élevé que le test PCR, il a beaucoup été amélioré au fil du temps, et le ministère croit, compte tenu de ce que nous avons appris au sujet des tests antigéniques, que c'est une option que nous aimerions offrir aux Canadiens qui voyagent à l'étranger ou qui en reviennent. Je souligne que les gens qui rentrent au Canada seront toujours obligés de subir un test. L'Agence de la santé publique va continuer de recueillir des données pour décider s'il convient de faire des ajustements au régime.

**Le président:** Merci, madame Diogo.

Merci, monsieur Ellis.

La parole va maintenant à M. van Koevreden, pour six minutes.

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

Merci beaucoup à tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Je tiens aussi à souhaiter la bienvenue à nos deux nouveaux membres, Mme Goodridge et M. Barrett. Bienvenue au Comité permanent de la santé. Merci d'être ici aujourd'hui.

Je veux aussi vous remercier de tout le travail extraordinaire que vous avez accompli au cours des deux dernières années. Ces deux dernières années ont été difficiles, et tout notre personnel est épuisé, et j'imagine que c'est aussi votre cas et celui de votre personnel, alors je voulais simplement souligner à quel point cela a été difficile, et vous remercier de vos efforts extraordinaires.

J'ai deux questions aujourd'hui, et les deux s'adressent à l'Agence de la santé publique du Canada. Notre pays a la chance d'avoir l'un des taux de mortalité les plus faibles parmi les pays comparables au nôtre. Même si ce n'est pas aussi productif d'examiner les raisons pour lesquelles notre système s'est avéré résilient et a pu préserver la santé et la sécurité de la population canadienne, je me demandais pourquoi, à votre avis, puisque la pandémie a révélé un assez grand nombre de lacunes dans notre système de santé ainsi que d'autres problèmes que nous devons régler le plus tôt possible...

C'est tout de même vrai que, si on regarde le rendement, le Canada a fait preuve d'une assez bonne résilience contre la COVID-19. J'imagine que nous avons tous nos propres raisons pour expliquer cela, mais j'aimerais connaître l'opinion de l'Agence de la santé publique du Canada à ce sujet: pourquoi croyez-vous que notre pays a eu la chance d'avoir un taux de mortalité plus faible que bon nombre d'autres pays?

**Mme Cindy Evans:** Je pense que ce qui a eu la plus grande influence au Canada a été notre capacité à mettre sur pied très rapidement une structure de gouvernance dans le cadre du Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques. Cela nous a permis de mettre très rapidement en place une structure de gouvernance fédérale-provinciale-territoriale efficace pour réagir à la COVID-19. Nous avons réuni les forces des provinces et des territoires dans un effort de collaboration pour intervenir à tous les niveaux, dès le début janvier; cela a été une mesure efficace pour le Canada, et cela a eu énormément d'influence.

Je ne sais pas si mes collègues aimeraient ajouter quelque chose à cet égard, du point de vue de la surveillance ou des frontières.

**Mme Brigitte Diogo:** Merci, madame Evans.

Je pourrais ajouter que c'est grâce aux couches de protection que nous avons mises en place, autant la vaccination que les efforts déployés pour nous assurer de surveiller les risques liés à l'importation et de prendre des mesures dès qu'ils se manifestent. Il y a aussi eu la collaboration avec les provinces et les territoires, qui a contribué à l'effort pancanadien pour vraiment atténuer le risque, et la vaccination a été au centre des progrès que nous avons faits ici pour lutter contre la pandémie et pour nous y adapter.

• (1600)

**M. Adam van Koeverden:** Merci.

J'ai une question complémentaire: si vous pouviez pointer du doigt ou cerner une lacune ou une défaillance majeure qui a malheureusement coûté la vie à des Canadiens, qu'est-ce que ce serait? Je sais que c'est beaucoup plus complexe qu'un seul problème, mais quel serait le défaut majeur que nous pourrions corriger?

**Mme Cindy Evans:** Je pense que, en ce qui concerne le Canada, l'une des leçons critiques que nous avons retenues concerne notre autosuffisance, en particulier en équipement de protection individuelle. Nous avons vu les fabricants canadiens accélérer leur apprentissage d'une manière incroyable, que ce soit pour les écrans faciaux ou le désinfectant pour les mains, afin de pouvoir commencer rapidement la fabrication au Canada. Nous avons constaté à quel point la concurrence sur le marché mondial était féroce, et devant ce genre de concurrence, nous devons valoriser la fabrication nationale et en tirer des leçons, afin que ce que nous avons mis en place aujourd'hui puisse avantager le Canada dans l'avenir.

Merci.

**M. Adam van Koeverden:** Je crois que nous sommes tous reconnaissants de cette augmentation de la production nationale, autant pour les vaccins que pour les EPI, alors merci de votre réponse.

Je vais m'adresser à nouveau à l'ASFC, avec un sujet légèrement différent. Je serais curieux de savoir dans quelle mesure l'Agence de la santé publique du Canada est d'accord avec ce que la vérificatrice générale a déclaré, dans son évaluation, ses conclusions et ses recommandations, et quels aspects, selon vous, méritent qu'on s'y attarde, le cas échéant.

**Mme Brigitte Diogo:** Peut-être que je pourrais commencer, puis céder la parole à l'un ou l'autre de mes collègues.

Pour réagir à la pandémie, nous avons mis en place très rapidement un certain nombre de programmes. Nous sommes très heureux de recevoir les rapports et les recommandations de la vérificatrice générale. Il ne fait aucun doute que nous aurions pu être mieux préparés. La réponse est oui, absolument. Mais avons-nous tiré des leçons, et avons-nous fait des ajustements au fur et à mesure? Oui, absolument. Nous allons continuer de mettre en œuvre les recommandations.

Du point de vue de la gestion frontalière, la vérificatrice générale a mentionné, entre autres choses, le système électronique et le système de gestion de la quarantaine. Comment allons-nous faire pour nous préparer aux pandémies futures? Nous travaillons très fort là-dessus, et nous gardons cette question à l'esprit.

Merci.

**Le président:** Merci, madame Diogo et monsieur van Koeverden.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être venus nous éclairer et faire le point sur cette pandémie afin que nous puissions trouver des solutions et affronter la prochaine pandémie en prenant de meilleures dispositions.

Ma première question s'adresse au sous-vérificateur général, M. Hayes.

Monsieur Hayes, dans le rapport n° 13, il est clairement énoncé que plusieurs difficultés ont été relevées quant au suivi et à la vérification des mesures de quarantaine dans le cas des travailleurs étrangers temporaires. Vous mentionnez des inspections de quarantaine incomplètes ou de mauvaise qualité, des problèmes de qualité et des retards liés aux inspections en cas d'éclosion, ainsi que l'accumulation importante d'inspections en retard en milieu agricole.

À quoi attribuez-vous ces problèmes?

Ne croyez-vous pas qu'il aurait été plus efficace, sur le plan du contrôle de la pandémie et des risques d'éclosion, que la gestion des quarantaines soit assumée par le gouvernement dès l'arrivée des travailleurs et qu'ensuite, ceux-ci se rendent à leurs installations ou à leur ferme?

Cela n'aurait-il pas pu permettre d'éviter les problèmes que vous soulevez?

**M. Andrew Hayes:** Je vous remercie de la question.

Je ne suis pas en mesure de commenter le choix de politiques du gouvernement, mais pour répondre à votre première question, je dirais que les ententes entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux étaient importantes pour s'assurer de recevoir de bons renseignements pour régler ou gérer la pandémie.

En ce qui concerne les mesures de quarantaine, je dirais que l'information qui provient des voyageurs est cruciale pour déterminer les mesures de quarantaine qu'ils doivent suivre.

• (1605)

**M. Luc Thériault:** Je parlais des travailleurs étrangers temporaires.

**M. Andrew Hayes:** Désolé, je n'avais pas compris.

**M. Luc Thériault:** Vous avez soulevé un problème lié à la gestion des inspections sur place dans chacun des milieux de vie.

Tout d'abord, d'après votre analyse, à quoi les problèmes sont-ils attribuables?

Je comprends que votre rôle n'est pas de critiquer les choix du gouvernement, mais, selon votre analyse, n'aurait-il pas été plus simple de prendre immédiatement en charge ces travailleurs, puis de les répartir dans leurs lieux de travail, plutôt que de les déployer et de procéder par la suite à des inspections dans chacun des milieux de vie?

**M. Andrew Hayes:** Dans notre rapport, nous avons constaté que le ministère n'avait pas mené des inspections de bonne qualité. Cela fait deux ans que les travailleurs étrangers viennent dans notre pays et nous n'avons pas vu d'amélioration importante des résultats. Le problème réside dans la façon dont le ministère gère ses inspections.

Encore une fois, je ne peux pas dire qu'une politique différente serait meilleure. Il est important pour nous que le ministère mène des inspections de bonne qualité.

**M. Luc Thériault:** D'accord.

Je vais donc poser ma question aux représentants de l'Agence.

J'imagine que vous reconnaissez les lacunes soulevées dans le rapport du vérificateur général.

Pour les mois qui viennent et la suite des choses, quelles sont les leçons que vous tirez?

Pour garantir des conditions sanitaires adéquates tout en facilitant et en simplifiant les processus relatifs aux travailleurs étrangers temporaires, aux inspecteurs et aux employeurs, que faudrait-il faire?

**Mme Brigitte Diogo:** Je vous remercie de la question.

Le programme actuel des travailleurs étrangers temporaires est géré par Emploi et Développement social Canada, ou ESDC, mais il est certain que l'Agence a travaillé de près avec ce ministère en ce qui a trait à la gestion du programme.

Les décisions relatives à la gestion de la quarantaine de ces travailleurs ont été prises de concert avec les provinces et les territoires. Il est certain que la meilleure façon de gérer les risques d'infection, même après l'entrée au Canada des travailleurs étrangers, consiste à faire en sorte qu'ils arrivent à l'endroit où ils doivent faire leur quarantaine ou à leur destination.

Nous travaillons effectivement de concert avec ESDC pour nous assurer de trouver des façons d'améliorer les processus à l'arrivée de ces travailleurs et de collaborer avec les partenaires du secteur privé pour gérer les risques et nous assurer que ces travailleurs repartent en santé.

**M. Luc Thériault:** Je vous remercie.

**Le président:** Je vous remercie, madame Diogo et monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole va maintenant à M. Davies, pour six minutes.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Merci.

Je m'adresse aux représentants de l'Agence de la santé publique; le Réseau mondial d'information en santé publique est l'une des contributions canadiennes à l'Organisation mondiale de la santé, et celle-ci a décrit le RMISP comme étant « la base » et aussi « le fondement de la fonction d'alerte précoce publique au niveau mondial ». L'OMS a dit qu'environ 20 % de son renseignement épidémiologique provenait du RMISP, avant qu'il soit effectivement réduit au silence en 2019. Cette année-là, on nous a dit que, en raison d'un décret ministériel, toutes les alertes du RMISP devaient être approuvées par la haute direction.

Ma question est la suivante: de qui a émané ce décret, et l'a-t-on annulé?

• (1610)

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, c'est le bon chiffre: 20 % du renseignement sur les épidémies de l'Organisation mondiale de la santé provient effectivement du Réseau mondial d'information en santé publique. Cependant, je tiens à préciser, pour le Comité, que le Réseau mondial d'information en santé publique n'a jamais été réduit au silence.

Ce programme donne un certain nombre de produits, et l'information acheminée à l'OMS en fait partie, au même titre que les rapports quotidiens du RMISP. Les alertes du RMISP sont aussi une plateforme qui est disponible...

**M. Don Davies:** Excusez-moi, j'ai peu de temps.

Ma question concerne le décret ministériel selon lequel ce genre d'alertes devaient être approuvées par la haute direction. C'était bien là l'objectif du décret, non?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, on a précisé, devant le comité d'examen externe indépendant, qu'aucun document ne permettait d'identifier un décret précis. Malgré tout, le ministère a effectivement entrepris de mettre en place des procédures opérationnelles normalisées et claires sur le niveau d'approbation pour les alertes, mais pas au niveau de la haute direction.

Nous avons clarifié les critères utilisés dans les rapports, en conformité avec la déclaration de l'OMS sur les urgences de santé publique de portée internationale.

**M. Don Davies:** Pouvez-vous m'expliquer pourquoi le RMISP n'a pas lancé une alerte d'urgence relativement à la COVID-19?

**Mme Cindy Evans:** À la lumière de l'examen du RMISP, nous savons que le programme du RMISP a fait ce pourquoi il avait été conçu. Le RMISP a détecté l'écllosion à Wuhan le 30 décembre 2019, en a fait part dans un rapport, le 31 décembre, et aussi dans un rapport spécial distinct. À ce moment-là, l'information circulait déjà entre les partenaires internationaux. Une alerte supplémentaire n'aurait pas aidé davantage la communauté internationale.

Le comité d'examen indépendant a confirmé n'avoir vu aucun élément de preuve laissant entendre qu'une détection plus précoce de l'écllosion par le RMISP était possible, et que cela n'aurait de toute façon pas eu d'influence sur les mesures que l'Agence de santé publique a prises.

Merci, monsieur le président.

**M. Don Davies:** Merci.

Le Bureau du vérificateur général, comme on l'a entendu résumer aujourd'hui, a publié des rapports cinglants. Le sous-vérificateur général vient de déclarer, aujourd'hui, que ces problèmes étaient survenus parce que l'ASPC n'avait pas réglé des problèmes vieux d'une dizaine d'années. Selon lui, s'il y a une leçon globale à tirer, c'est qu'il faut régler les vieux problèmes dont nous sommes au courant.

Voici ce que je demande à l'ASPC: qui a dû rendre des comptes, pour expliquer pourquoi des problèmes vieux de dix ans et des lacunes dont nous sommes au courant depuis longtemps n'avaient pas été réglés?



**Mme Cindy Evans:** Nous remercions la vérificatrice générale d'avoir mis en relief ces questions si importantes. Nous avons pris un certain nombre de mesures, mais nous continuons de concentrer nos efforts pour l'instant sur la lutte contre la COVID-19, vu ses conséquences pour la population canadienne. Nous avons une feuille de route pour donner suite aux recommandations de la vérificatrice générale dans ses audits. Si nous sommes ici aujourd'hui, c'est bien sûr pour répondre à vos questions sur ce plan prospectif.

Merci.

**M. Don Davies:** Je ne sais pas si vous avez compris la question. Ce que je voulais savoir, c'est qui a dû rendre des comptes, face à ces conclusions? Si vous ne le savez pas, vous pouvez simplement dire que vous ne le savez pas.

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, l'Agence de la santé publique du Canada accepte les recommandations du Bureau du vérificateur général, et nous remercions la vérificatrice générale d'avoir porté attention à ces questions importantes.

**M. Don Davies:** Merci.

L'un des rapports faisait état du petit nombre de spécialistes en santé publique, par exemple des épidémiologistes, des psychologues et des spécialistes du comportement, aux échelons supérieurs. Dans le cadre du même audit, on a constaté le manque d'expertise et de capacité de gestion des interventions d'urgence de l'Agence.

Depuis la publication de ce rapport, quelles mesures l'ASFC a-t-elle prises pour s'assurer d'avoir l'expertise et la capacité nécessaires pour remplir son mandat?

**Mme Cindy Evans:** L'Agence de la santé publique a accru ses ressources durant la pandémie. Je parle des épidémiologistes et des médecins et d'un certain nombre de technologues de laboratoire.

Nous sommes manifestement confrontés à une pandémie d'une ampleur que nous n'avons pas vue depuis un siècle. Nous avons travaillé avec nos collègues d'ailleurs, et c'était la même chose; l'ampleur et la durée des interventions créaient des pressions sur le type de ressources dont nous avons besoin.

Nous sommes heureux de voir que les recommandations du Bureau du vérificateur général vont certainement donner lieu à un renforcement de la structure organisationnelle de l'Agence de la santé publique qui pourra mettre en lumière les zones problématiques, afin que nous puissions y porter attention, y compris nos programmes de formation, dans nos plans de gestion des urgences.

Nous avons connu beaucoup de succès avec deux programmes: le programme canadien d'épidémiologie de terrain, qui s'est avéré un soutien clé pendant la lutte contre la COVID-19, ainsi que le système canadien de la santé publique. Nous avons beaucoup tiré de notre capacité à utiliser ces ressources épidémiologiques, et nous allons chercher à renforcer ces programmes ainsi que d'autres pour la suite des choses.

Merci.

• (1615)

**Le président:** Merci, madame Evans, et merci, monsieur Davies.

La parole va à M. Ellis, pour cinq minutes.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de comparaître devant le Comité.

Comme l'a dit mon collègue, notre temps est limité, alors je vais devoir vous demander de répondre à certaines de ces questions simplement par oui ou par non ou par un chiffre.

Celle-ci est pour l'ASPC. Le premier ministre a déclaré que 90 % des Canadiens avaient reçu deux doses de vaccin. Vos données semblent montrer autre chose. Pouvez-vous, s'il vous plaît, me dire combien de Canadiens de plus de 12 ans ont reçu deux doses de vaccin?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, l'Agence de la santé publique s'occupe effectivement de la campagne de vaccination, mais les fonctionnaires responsables ne sont pas ici avec nous aujourd'hui pour répondre au rapport du Bureau du vérificateur général, mais nous serions heureux de vous répondre plus tard par écrit.

Merci.

**M. Stephen Ellis:** D'accord.

Toujours à l'ASPC, sommes-nous autorisés à produire le vaccin Novavax au Canada?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, avec respect, les fonctionnaires qui sont ici aujourd'hui n'ont pas compétence de parler de la campagne de vaccination...

**M. Stephen Ellis:** D'accord.

**Mme Cindy Evans:** ... mais nous pouvons certainement nous engager à vous fournir l'information pertinente plus tard, par écrit.

**M. Stephen Ellis:** Et pour les antiviraux, sommes-nous autorisés à les produire ici?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, respectueusement, les fonctionnaires ici aujourd'hui n'ont pas compétence pour discuter du dossier des antiviraux. Encore une fois, nous serons heureux de fournir l'information pertinente au Comité par écrit.

**M. Stephen Ellis:** D'accord. Ce sont toutes des réponses intéressantes.

Qu'en est-il des tests rapides? Combien sont produits au Canada?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, les fonctionnaires ici présents aujourd'hui se sont préparés à répondre à des questions sur l'audit de la vérificatrice générale, alors nous n'avons malheureusement personne aujourd'hui qui puisse parler de cela. Nous serons heureux de répondre plus tard par écrit à ces questions.

Merci.

**M. Stephen Ellis:** D'accord.

Et les mesures frontalières? Nous avons souvent entendu dire qu'il y avait eu des problèmes par rapport aux mesures frontalières. Nous avons aussi parlé du taux de sensibilité des tests rapides. Il a aussi été question du manque d'étanchéité des données.

Bien sûr, nous savons maintenant que la COVID s'est répandue à l'échelle mondiale, alors est-ce que cela donne quelque chose de fermer les frontières?

**Mme Brigitte Diogo:** Les mesures frontalières ne sont qu'une partie des interventions gouvernementales pour lutter contre la pandémie. Grâce à nos données et en surveillant les taux de positivité, nous avons pu bien sûr garder un œil sur les risques d'importation, et tout cela permet d'atténuer les risques pour la population canadienne. Je répondrai donc, oui. Comme pour tout le reste, il doit y avoir des améliorations et il faut continuellement s'adapter, mais cela a certainement été une mesure efficace pour aider à ralentir les risques d'importation pour le Canada.

**M. Stephen Ellis:** D'accord, c'est intéressant.

**Mme Brigitte Diogo:** Merci.

**M. Stephen Ellis:** Y a-t-il un expert ou une experte parmi les témoins qui pourrait formuler des commentaires sur Novavax? Ce serait peut-être plus facile?

**Mme Brigitte Diogo:** Non, monsieur le président.

**M. Stephen Ellis:** Rien sur Novavax. D'accord, et il n'y a personne pour répondre aux questions sur les antiviraux ou sur les tests rapides non plus.

Est-ce qu'il y a quelqu'un qui sait quoi que ce soit sur les EPI?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, cela me ferait plaisir de répondre à des questions sur la Réserve nationale stratégique d'urgence et les EPI.

**M. Stephen Ellis:** D'accord, génial.

Combien de fabricants d'EPI y a-t-il au Canada, y compris les fabricants de gants, de blouses et de masques?

**Mme Cindy Evans:** Je ne peux pas vous dire combien il y a de fabricants précisément, mais je peux dire que 70 % des contrats de l'Agence de la santé publique pour les masques N95 ont été conclus avec des entreprises canadiennes; 50 % des masques chirurgicaux achetés par l'Agence de la santé publique sont fabriqués ici; 100 % des écrans faciaux achetés par l'ASPC sont fabriqués au Canada; et 25 % des blouses jetables sont fabriquées ici.

• (1620)

**M. Stephen Ellis:** Dans le même ordre d'idées, monsieur le président, on nous dit que 50 % des masques et 25 % des blouses sont fabriqués ici. Les représentants de l'ASPC pourraient-ils me dire d'où provient le reste?

**Mme Cindy Evans:** Le reste est acheté à l'étranger. Je n'ai pas de données précises sur chacun des autres contrats. Ils proviendraient d'un certain nombre d'autres pays, y compris les États-Unis.

**M. Stephen Ellis:** Pourriez-vous nous indiquer par écrit, s'il vous plaît, de quels pays ils proviennent? Pourriez-vous donner suite à cette question, s'il vous plaît?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, nous pourrions avec plaisir fournir au Comité, par écrit, l'information que nous avons.

**M. Stephen Ellis:** Merci.

**L'hon. Mike Lake:** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Les témoins se sont engagés de nombreuses fois à nous faire parvenir de l'information plus tard. Je voulais simplement m'assurer que nous, en tant que Comité, donnions suite à ces engagements afin d'obtenir l'information qui nous a été promise.

Merci.

**Le président:** Oui.

La parole va à M. Powlowski pour six...

**M. Don Davies:** J'invoque le Règlement, monsieur le président. Si je peux ajouter quelque chose à la proposition de M. Lake, pourrais-je demander qu'on nous envoie l'information d'ici une semaine?

**Le président:** Madame Evans, est-ce que vous pouvez raisonnablement, en sept jours, nous envoyer l'information que vous vous êtes engagés à fournir?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, nous pourrions certainement vous envoyer toute l'information possible dans un délai de sept jours, et faire le suivi.

**Le président:** Merci.

Merci, monsieur Davies et monsieur Lake.

Monsieur Powlowski, vous avez cinq minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Merci.

Le ministre de la Santé a demandé un examen indépendant du système canadien de surveillance de la santé publique mondiale, le Réseau mondial d'information en santé publique. J'aimerais donc vous poser une question sur le RMISP.

Le système était apparemment actif lorsque la COVID est apparue, et je crois qu'un témoin de l'ASPC nous a dit qu'il avait même eu un avertissement, parce que le système avait détecté une éclo- sion de pneumonie en Chine. Cependant, selon le rapport, le problème semble être que personne n'y a porté attention. Si je peux faire une analogie médicale, c'est comme si on avait un patient branché sur un écran de contrôle, mais que personne ne regardait l'écran.

Je vais citer un extrait du rapport du comité d'examen indépen- dant. Je cite:

Une structure de gouvernance a été mise en place pour la surveillance des activi- tés de surveillance d'avril 2017 à mars 2019. Cependant, les principales respon- sabilités de leadership n'ont pas été redistribuées à la suite de la suppression du poste [...]

Plus loin dans le rapport, on dit que le Centre de mesures et d'in- terventions d'urgence ne savait pas comment l'information sur les événements était communiquée, en particulier à la haute direction. Encore plus loin, il est indiqué que ce n'était pas toujours facile de savoir qui était responsable de quoi par rapport au flux d'informa- tion, à l'évaluation du risque et au processus décisionnel.

Pour reprendre mon analogie, on recevait de l'information: vous aviez un patient branché sur un écran de contrôle, mais personne ne surveillait l'écran.

Dans cet examen indépendant, on recommande d'établir des liens plus efficaces entre le Réseau mondial d'information en santé pu- blique et l'Agence de la santé publique du Canada et d'adopter une approche qui fasse intervenir l'ensemble de l'organisation. Qu'est-ce que l'Agence de santé publique du Canada a fait pour régler cette lacune?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, le comité d'examen indépendant externe, que la ministre de la Santé a annoncé en no- vembre 2020, a publié son rapport final en juillet 2021. Parmi ses conclusions principales, comme il a été dit, mentionnons que le RMISP a fait ce pour quoi il était conçu, et le rapport a aussi confir- mé qu'il n'avait jamais été réduit au silence. Le RMISP a détecté l'écllosion à Wuhan, et cela a permis à la direction de l'ASPC de prendre des mesures immédiatement, alors je dirais que la direction était à l'écoute et qu'elle a effectivement agi sans attendre.

Nous avons averti les responsables de l'ensemble du gouverne- ment, ainsi que les responsables de la santé publique dans tout le Canada en date du 2 janvier. Donc, le système a été très tôt en alerte. Nos interventions ont, dans les faits, débuté aux premiers jours de 2020. Le comité n'a rien vu qui laisserait croire qu'une dé- tectation plus précoce par le RMISP aurait pu être possible, selon son évaluation des autres systèmes de données de sources ouvertes.

Le comité d'examen indépendant a formulé 64 recommandations, regroupées en trois thèmes: les rôles et le but du RMISP; l'organisation et le flux des informations; et la technologie. Comme cela a été mentionné, certaines recommandations étaient un peu plus larges, par exemple envisager d'élargir notre approche en matière d'évaluation du risque, et à cet égard, l'Agence a mis sur pied, en décembre de la dernière année civile, un centre pour l'évaluation intégrée des risques, afin que nous puissions donner suite à ces recommandations importantes.

Je vais m'arrêter ici pour voir si mon collègue, monsieur Allison, aimerait ajouter quoi que ce soit par rapport à votre question plus générale sur la surveillance.

• (1625)

**M. Michael Barrett:** Merci, madame Evans, et merci, monsieur le président, de la question.

Comme Mme Evans l'a dit, nous avons non seulement mis sur pied un centre pour l'évaluation intégrée des risques en décembre 2021, mais nous avons aussi créé la nouvelle Direction générale surveillance et données organisationnelles, laquelle est responsable de la collaboration avec les partenaires, y compris ceux du RMISP, et qui doit envisager les choses de façon un peu plus holistique pour trouver des moyens d'améliorer globalement nos processus de surveillance et d'intégration des données ainsi que des façons d'atteindre notre objectif à tous, améliorer les résultats en matière de santé publique. Le Centre pour l'évaluation intégrée du risque a commencé à se pencher sur ces questions et à élaborer les cadres de travail et les processus dont nous avons besoin pour aller de l'avant et faire mieux, à la fois pour traverser la pandémie qui se poursuit, et pour la suite.

**M. Marcus Powlowski:** Merci. Rapidement, j'ai une autre question.

Je crois que l'Agence de la santé publique du Canada doit être reconnaissante du travail essentiel du RMISP. L'Agence de la santé publique du Canada doit savoir que le Règlement sanitaire international fait l'objet d'un examen, actuellement, et que l'OMS a entamé la rédaction d'un nouveau traité sur les maladies infectieuses. Elle doit certainement comprendre l'importance de ce genre de systèmes de détection précoce et le fait que beaucoup de pays pauvres n'ont pas les ressources pour effectuer une telle surveillance.

Il y a certainement de nombreuses personnes qui pensent que la révision du Règlement sanitaire international et la rédaction du nouveau traité sur le contrôle des maladies infectieuses exigent nécessairement que les pays développés aident financièrement les pays en développement afin qu'ils puissent faire ce genre de surveillance. L'ASPC s'est-elle penchée sur la question, et a-t-elle pris position?

Merci.

**Le président:** Répondez rapidement, s'il vous plaît.

**Mme Cindy Evans:** Merci, monsieur le président.

Comme je l'ai dit, le RMISP est toujours une source importante d'information, qui continue d'approvisionner à hauteur de 20 % le système de données de sources ouvertes de l'Organisation mondiale de la santé.

Nous nous intéressons de près aux discussions internationales sur la mise à jour du Règlement sanitaire international et les changements qui pourraient y être apportés, et les responsables de

l'Agence de la santé publique vont participer à ces discussions; certainement, nous sommes intéressés à les suivre activement.

Nous sommes d'accord avec le comité d'examen indépendant pour dire que le RMISP devrait continuer de poursuivre des objectifs tant nationaux qu'internationaux en matière de fourniture de l'information.

**Le président:** Merci, madame Evans et monsieur Powlowski.

[Français]

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

**M. Luc Thériault:** Je vous remercie, monsieur le président.

Dans le dernier rapport émanant du Bureau du vérificateur général du Canada, il est indiqué que l'Agence n'avait pas de registre de séjour pour 75 % des personnes arrivées au Canada par avion.

L'Agence ne savait donc pas si les personnes qui devaient se mettre en quarantaine dans un hôtel autorisé par le gouvernement l'avaient fait. Il y a eu plusieurs ratés en ce qui a trait au suivi de la quarantaine des voyageurs.

Madame Diogo, compte tenu de ces ratés, devons-nous comprendre que les mesures que vous pensiez prendre pour nous protéger étaient davantage des mesures de façade pour rassurer la galerie, et non de réelles mesures efficaces en matière de santé publique?

**Mme Brigitte Diogo:** Je vous remercie de la question.

Vous venez d'évoquer les constatations formulées par le Bureau du vérificateur général du Canada. Du point de vue de l'Agence, nous avons mis en place différents paliers d'intervention, que ce soit avant l'arrivée des gens au Canada, à leur arrivée ou après leur entrée au pays.

Quant aux voyageurs qui devaient aller faire leur quarantaine dans un hôtel, nous avons conçu le programme de façon à ce qu'ils puissent s'y conformer dès le départ puisque...

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi de vous interrompre.

**Mme Brigitte Diogo:** Oui, monsieur Thériault?

**M. Luc Thériault:** À quoi sont attribuables les ratés liés au suivi des quarantaines? Est-ce dû à un manque de ressources? Sinon, quelle en est la cause? Une fois que vous aurez déterminé la cause, qu'allez-vous faire à l'avenir pour corriger la situation?

• (1630)

**Le président:** Je vous demanderais de répondre brièvement, si cela est possible, madame Diogo.

**Mme Brigitte Diogo:** D'accord.

En nous fondant sur nos données, nous n'arrivons pas aux mêmes conclusions que le Bureau du vérificateur général du Canada. Les cas de non-conformité avec les exigences liées à la quarantaine à l'hôtel...

**M. Luc Thériault:** Aviez-vous un registre?

**Mme Brigitte Diogo:** Nous avons demandé au personnel des hôtels de nous donner de l'information sur les gens qui arrivaient dans leur établissement. C'est ce manquement que le Bureau du vérificateur général du Canada a mentionné. Nous savions dès le départ qui était envoyé à l'hôtel et qui n'avait pas de réservation. Ces cas ont été signalés à l'Agence dès l'arrivée de ces gens à l'aéroport.

L'Agence avait augmenté ses ressources pour être en mesure d'aider les voyageurs à se conformer aux exigences liées à la quarantaine. Nous avons travaillé en collaboration avec les aéroports pour nous assurer que les gens pouvaient faire une réservation d'hôtel. Nous avons communiqué avec toutes les personnes ayant reçu un résultat positif au test de dépistage. Ces personnes avaient dû aller à l'hôtel pour attendre le résultat de leur test. L'Agence a communiqué avec chacune de ces personnes pour s'assurer qu'elles comprenaient les exigences liées à la quarantaine.

Il y a effectivement des améliorations à apporter, et nous continuons à améliorer notre système de gestion à la frontière et le suivi des quarantaines.

**Le président:** Je vous remercie, madame Diogo et monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole va à M. Davies, pour deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci.

Dans son rapport de mai 2021 sur l'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux, la vérificatrice générale a constaté que l'ASPC n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait dû l'être pour réagir à la pandémie de COVID-19, en raison « de problèmes de longue date non résolus concernant les systèmes et les pratiques en place pour gérer la Réserve nationale stratégique d'urgence ». Le rapport soulignait que « les problèmes non réglés liés à la Réserve fédérale avaient été portés à l'attention de l'Agence de la Santé publique dans le cadre d'une série d'audits internes remontant au moins à 2010. »

Sur une échelle de 1 à 10, 1 étant déplorable et 10 étant parfait, quelle note donneriez-vous à l'état actuel de la Réserve nationale stratégique d'urgence?

**Mme Cindy Evans:** Nous avons accompli d'importants progrès pour être prêts à intervenir face à la pandémie actuelle de COVID. Nous disposons maintenant d'une réserve pour huit semaines d'équipement de protection individuelle essentiel, comme des masques N95, des masques chirurgicaux, des gants et des écrans faciaux. Nous avons répondu activement à 379 demandes d'aide de la part des provinces et des territoires et des autres ministères, en leur fournissant les fournitures et les équipements médicaux dont ils avaient besoin. Nous avons aussi obtenu plus de 40 000 nouveaux appareils biomédicaux pour répondre aux besoins croissants, puisque le système clinique...

**M. Don Davies:** Excusez-moi, madame Evans, mais je n'ai pas beaucoup de temps, et c'est pourquoi j'ai formulé ma question de manière très précise. Je ne peux pas donner un sens à ces chiffres si vous ne me dites pas s'ils sont bons ou mauvais. Par exemple, nous avons assez de fournitures pour combien de semaines, dans la réserve, lorsque la vérificatrice générale a dit que nous ne faisons pas un bon travail? Vous venez de dire que nous en avons pour huit semaines maintenant. Combien était-ce, à l'époque?

**Mme Cindy Evans:** En collaboration avec les provinces et les territoires, nous avons pu mettre en place un modèle d'offre et de demande qui nous a aidés à établir quels étaient les taux d'épuisement clés durant la COVID-19. Nous avons travaillé avec les provinces pour déterminer les besoins, autant pour leurs réserves que pour celle de l'Agence de santé publique. Nous avons clairement de l'équipement de protection individuelle...

**M. Don Davies:** Excusez-moi, mais je vais passer à autre chose. Je dois dire que je trouve inacceptable ce genre de dissimulation

des faits en réponse à des questions directes du comité de la santé. Je dois le dire, aux fins du compte rendu.

Madame Diogo, que savons-nous actuellement de l'immunité acquise par infection?

**Le président:** Répondez rapidement, s'il vous plaît, madame Diogo.

**Mme Brigitte Diogo:** Je ne suis pas scientifique, alors je vais demander au ministère de vous répondre par écrit.

**Le président:** Merci, monsieur Davies.

La parole va maintenant à M. Barrett pour cinq minutes.

**M. Michael Barrett (Leeds—Grenville—Thousand Islands et Rideau Lakes, PCC):** Merci, monsieur le président, et merci aux témoins.

Par votre entremise, monsieur le président, je vais m'adresser aux témoins de l'Agence de la santé publique du Canada. Un certain nombre de provinces canadiennes ont publié des plans étape par étape pour la sortie de la crise de la COVID-19 ou la levée des restrictions liées à la COVID-19 sur leur territoire. L'Agence de santé publique du Canada a-t-elle préparé ce genre de plan?

• (1635)

**Mme Brigitte Diogo:** Monsieur le président, l'Agence continue de travailler avec les autres ministères et à travailler en consultation avec les provinces et les territoires pour élaborer une approche progressive d'adaptation des mesures de santé publique. Nous voulons que ces discussions s'appuient sur ce que nous avons appris de la science et des données, mais pour l'instant, les mesures frontalières et les mesures de santé publique, ainsi que la façon dont elles seront modifiées, font l'objet de discussions avec les provinces et les territoires.

**M. Michael Barrett:** Merci de votre réponse.

Toujours par l'intermédiaire de la présidence, quels critères utilise l'Agence de la santé publique du Canada pour justifier les restrictions actuelles ou la modification de ces restrictions aux points d'entrée, pour donner suite à la réponse du témoin précédent, monsieur le président?

**Mme Brigitte Diogo:** Pour ce qui est des critères, nous continuons évidemment de surveiller la situation épidémiologique, au Canada et ailleurs. Nous surveillons le risque d'importation, les résultats de notre système de dépistage, les taux de positivité, par exemple, des tests de dépistage à la frontière pour décider s'il faut modifier les mesures. Nous surveillons certainement, au Canada, la vaccination et son incidence sur le système de santé canadien. Ce sont là certains des aspects dont nous tenons compte dans nos modèles pour décider si nous devons modifier quelque chose.

**M. Michael Barrett:** Je suis reconnaissant de la réponse, monsieur le président, mais je crois que cela aiderait la population canadienne de savoir exactement quels critères sont utilisés, et cela aiderait certainement les membres du Comité. Certaines provinces l'ont fait, nous l'avons vu, elles ont un processus étape par étape bien établi. Quels devraient être les paramètres? Veut-on un taux de vaccination de 100 %? Veut-on un taux de positivité de 0 %? Quels chiffres a-t-on retenus?

Par votre entremise, monsieur le président, j'aimerais rapidement demander au témoin de s'engager à nous fournir cette information par écrit.

**Mme Brigitte Diogo:** Oui, monsieur le président, je peux vous fournir cette information.

**M. Michael Barrett:** Merci, monsieur le président.

Ma prochaine question porte sur la preuve de vaccination exigée à nos points d'entrée. Je vais me référer à la « Déclaration finale sur la dixième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international [...] concernant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) », du 19 janvier 2022. Cela vient de l'Organisation mondiale de la santé. Les mesures qui sont énumérées ou soulignées sont critiques pour tous les pays. Une des recommandations est que les pays devraient « NE PAS exiger de preuve de vaccination contre la COVID-19 pour les voyages internationaux comme seul moyen ou seule condition permettant les voyages internationaux, étant donné que les vaccins contre la COVID-19 sont peu accessibles et distribués de façon non équitable à l'échelle mondiale. »

Ce n'est pas fini, mais je vais arrêter de citer ici. Je demanderais, par votre intermédiaire, monsieur le président, si le témoin peut nous dire pourquoi cette recommandation n'a pas été adoptée. Le Canada va-t-il cesser d'exiger une preuve de vaccination? Est-ce que ce sera l'une des mesures qu'il va prendre pour éliminer graduellement ou totalement les exigences fédérales?

**Le président:** Le temps est écoulé, mais je vais vous laisser répondre rapidement.

**Mme Brigitte Diogo:** Merci, monsieur le président.

Nous ne projetons pas d'éliminer cette exigence pour l'instant. La vaccination a été une composante fondamentale de la réouverture des voyages internationaux. Pour le moment, c'est quelque chose que nous allons conserver.

• (1640)

**Le président:** Merci, monsieur Barrett.

La parole va maintenant à Mme Sidhu, pour cinq minutes.

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

Merci à tous les témoins d'être avec nous.

Ma question s'adresse à Mme Diogo.

Pourriez-vous répondre officiellement au nom des directions générales initiales de l'ASPC, et commenter la relation que votre agence entretient avec les divers systèmes de santé provinciaux et territoriaux? Quels ont été les problèmes par rapport au contrôle des inventaires et au suivi des fournitures entre les gouvernements?

**Mme Brigitte Diogo:** Merci, monsieur le président.

Je crois que c'est davantage une question pour ma collègue, Mme Evans.

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, au début de la pandémie, les provinces et les territoires ont eu un peu de difficulté à déterminer très rapidement leurs stocks actuels d'équipement de protection individuelle. À cet égard, l'Agence de la santé publique a réagi rapidement en collaboration avec ses partenaires de Services publics et Approvisionnement Canada pour passer à un approvisionnement en grandes quantités de façon à obtenir l'équipement de protection individuelle nécessaire pour le Canada. Ensuite, nous avons établi un cadre de distribution très transparent, selon lequel 80 % de ces approvisionnements ont été rapidement acheminés aux provinces et aux territoires à mesure qu'ils arrivaient, et 20 % ont été mis de côté pour la Réserve nationale stratégique d'urgence.

Nous avons élaboré des systèmes pour recueillir de l'information, tout au long de la pandémie, sur les stocks des administrations pour mieux comprendre où pourraient être les points de pression et où il y aurait un risque important au chapitre de l'approvisionnement. Nous avons la chance d'avoir des structures de gouvernance très efficaces, y compris le comité consultatif chargé de la logistique, où nous avons pu discuter des difficultés et faciliter les échanges dans les administrations où il y avait des points de pression, pendant que le Canada prenait des mesures pour augmenter ses stocks d'équipement de protection individuelle.

**Mme Sonia Sidhu:** Dans la même veine, madame Evans, que peut-on faire pour améliorer la surveillance des données? Quel est le délai prévu pour définir les lacunes à combler?

**Mme Cindy Evans:** Je vais laisser la parole à mon collègue, M. Allison, pour ce qui est de la stratégie pancanadienne en matière de données.

En ce qui concerne la Réserve nationale stratégique d'urgence, le travail effectué pour créer un modèle pancanadien d'offre et de demande a été très efficace. Ce modèle nous a bien servi. C'est un travail que nous poursuivons dans le cadre de notre collaboration avec les provinces et les territoires. Nous avons également pu mettre en place des systèmes de données qui leur permettaient de voir quels envois arrivaient et quand. Cela a également permis d'harmoniser les systèmes de gestion des stocks dans tout le pays.

Je vais laisser mon collègue vous parler de la stratégie pancanadienne en matière de données.

**M. Christopher Allison:** Merci, madame Evans, et merci, monsieur le président.

Le problème des lacunes dans les données est vaste et complexe, puisque la santé est une responsabilité partagée par les provinces, les territoires, les collectivités autochtones et le gouvernement fédéral. Quant aux solutions, il n'y a pas de solutions miracles. On continue à chercher un moyen de s'assurer que les données sur la santé publique sont fiables, à jour et pertinentes, qu'elles arrivent là où elles sont nécessaires. Cela a été mentionné à l'égard du ministre de la Santé, à la fois dans le discours du Trône et dans la lettre de mandat du ministre, où il nous est demandé de continuer de faire preuve de leadership en matière de santé publique en renforçant la surveillance et la capacité dans ce domaine.

La stratégie pancanadienne en matière de données sur la santé est en cours d'élaboration. Nous avons un groupe consultatif d'experts qui a publié deux rapports formidables soulignant le travail complexe à accomplir au chapitre de la gouvernance, de l'interopérabilité ainsi que de nos systèmes et nos partenariats, avec la confiance des citoyens et des intéressés.

C'est la feuille de route générale que nous souhaitons suivre et qui nous permettra d'aller de l'avant. En même temps, nous devons beaucoup travailler sur des systèmes spécifiques et examiner la capacité de la GITI pour nous assurer de pouvoir travailler de manière efficace avec les partenaires.

**Mme Sonia Sidhu:** Monsieur le président, me reste-t-il du temps?

Rapidement, comment déterminez-vous le nombre de masques respiratoires N95 qui sera suffisant? Comment déterminez-vous qui a accès à ce stock?

**Mme Cindy Evans:** Comme je l'ai mentionné, nous avons travaillé en collaboration avec nos collègues du gouvernement fédéral pour créer un modèle d'offre et de demande qui tient compte d'un certain nombre de facteurs dans les informations que nous recevons des provinces et des territoires. Nous examinons l'épidémiologie de la COVID-19 et sa progression ainsi que le nombre de patients en soins intensifs. Nous devons également tenir compte des possibles changements des politiques des administrations en matière d'utilisation et de distribution des masques. Par exemple, avec Omicron, qui était plus contagieux, nous avons constaté une augmentation de l'utilisation des masques N95. Cela nous a assurément aidés à orienter les changements de ce que nous considérons comme étant les exigences annuelles. Nous devons donc modifier nos chiffres pour les stocks et l'approvisionnement pour huit semaines, selon les données recueillies au plus fort de la vague Omicron. Quand nous avons regardé cela, en décembre 2021, il s'agissait d'un chiffre annuel de l'ordre de 139 millions pour l'ensemble du pays; je vérifie donc l'approvisionnement pour huit semaines et ce qui serait nécessaire.

Quand nous avons vu que les provinces utilisaient davantage de masques N95 pendant la vague Omicron, même si j'ai dit que nous avons établi un cadre de répartition 80:20, nous l'avons changé pour envoyer immédiatement aux provinces tous les masques qui arrivaient pour répondre à ce besoin. De plus, quand il y avait des équivalents aux masques N95 — qui n'étaient pas la préférence du système de soins de santé en raison des essais d'ajustement exigés —, nous avons été en mesure de travailler avec les administrations pour assurer une distribution plus large dans leurs systèmes, et leur secteur de la santé, afin de maximiser l'utilisation de ces autres masques.

Ce sont quelques-unes des méthodes qui nous ont permis de déterminer les quantités globales et de travailler dans un cadre de répartition transparent; les discussions hebdomadaires continues avec les administrations, au Comité consultatif chargé de la logistique, nous permettent de distribuer les bonnes quantités aux bons secteurs.

• (1645)

**Le président:** Merci, madame Evans.

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

**Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier chacun de vous de sa présence, ici, aujourd'hui.

J'aimerais appuyer les commentaires formulés par mon collègue, M. Davies, selon lesquels l'incapacité de répondre à certaines de ces questions est vraiment remarquable. Comme je suis nouvelle au sein du Comité, un grand nombre des questions qui ont été posées provenaient du mémoire qui a été préparé par la Bibliothèque du Parlement, et vous n'avez pas été en mesure de répondre à certaines questions très simples. J'aimerais juste m'assurer que cela figurera au compte rendu.

Pour revenir à certaines des questions que M. Barrett a posées pour savoir si vous avez examiné la possibilité d'avoir, pour les voyages... pas nécessairement seulement des vaccins, j'aimerais savoir si vous pourriez s'il vous plaît répondre à cette question, madame Evans?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, je vais céder la parole à ma collègue, Mme Diogo, en ce qui concerne la question liée aux voyages. Merci.

**Mme Brigitte Diogo:** Merci.

La question est de savoir si nous envisageons seulement la vaccination. La vaccination est un élément fondamental, mais nous nous sommes également assurés que, en faisant cela, nous avons prévu des exemptions, dans le régime, afin de tenir compte des préoccupations en matière d'équité et de veiller à ce que les gens puissent entrer au Canada en cas de besoin.

J'espère avoir répondu à votre question.

**Mme Laila Goodridge:** Pourriez-vous s'il vous plaît nous donner un peu plus de détails sur les exemptions et les données que vous avez utilisées pour proposer ces exemptions?

**Mme Brigitte Diogo:** En ce qui a trait aux exemptions, nous gardons à l'esprit que les vaccins pour les enfants ne sont pas disponibles; dans le cadre du régime, nous avons donc autorisé les enfants non vaccinés à entrer avec leurs parents vaccinés. Le Canada a allongé la liste des vaccins acceptés pour les voyages au Canada, et nous continuons d'allonger cette liste.

En ce qui concerne les travailleurs étrangers temporaires, nous nous sommes assurés que la vaccination n'est pas un obstacle qui empêcherait les employeurs d'obtenir l'aide dont ils ont besoin. Nous avons également...

**Mme Laila Goodridge:** J'ai alors une question. Quelles données avez-vous utilisées pour préparer ces arguments pour appuyer les exemptions?

**Mme Brigitte Diogo:** Les données utilisées comprennent les précédents projets pilotes qui ont été réalisés et nous avons examiné le régime d'essai. Nous avons examiné les données d'importation liées à la COVID-19. Nous avons examiné les informations sur la disponibilité des vaccins dans le monde, dans d'autres pays, donc...

• (1650)

**Mme Laila Goodridge:** D'accord. C'est merveilleux.

Puisque nous avons très peu de temps, serait-il possible de communiquer certaines de ces informations au Comité afin que nous puissions voir le raisonnement qui a été suivi pour aider à formuler les décisions prises par l'ASPC à cet égard?

**Mme Brigitte Diogo:** Nous pouvons assurément fournir les informations. Il serait utile d'avoir des informations plus précises. Je veux dire, il y a...

**Mme Laila Goodridge:** Plus précisément, j'aimerais que vous fournissiez une réponse écrite à la question que M. Barrett a posée, juste avant que je puisse poser mes questions.

**Mme Brigitte Diogo:** D'accord, monsieur le président. Nous donnerons suite à cela à la lecture de la transcription pour connaître la question qui a été posée et nous assurer de fournir l'information dont nous disposons.

**Mme Laila Goodridge:** C'est fantastique.

J'ai une petite question à poser, parce que je crois qu'il me reste environ 30 secondes. Savez-vous combien de semaines le stock durera, oui ou non?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, nous avons actuellement un approvisionnement pour huit semaines de produits de première nécessité et d'équipements de protection individuelle.

**Mme Laila Goodridge:** Quel était le chiffre avant la pandémie de la COVID-19?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, l'équipement de protection personnelle n'était pas un produit qui nous était demandé. En ce qui concerne les administrations des provinces, nous n'avions pas un approvisionnement de huit semaines avant la pandémie.

**Mme Laila Goodridge:** Combien de semaines d'approvisionnement avions-nous avant cela?

**Mme Cindy Evans:** Je ne peux pas répondre à cette question, monsieur le président.

**Le président:** Merci, madame Goodridge et madame Evans.

Nous passons à M. Jowhari, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

**M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins.

J'aimerais commencer en posant une question aux représentants de l'ASPC, en particulier à M. Allison. Dans le rapport numéro 8 du Bureau du vérificateur général, voici ce qui était recommandé:

De concert avec les provinces et les territoires, l'Agence de la santé publique du Canada devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne à long terme en matière de données sur la santé afin de combler les lacunes de longue date ainsi que les lacunes plus récentes qui nuisent aux activités de surveillance de la santé.

L'Agence a souscrit à cette recommandation, et je crois aussi qu'elle a créé une Direction générale des données de gestion et de la surveillance, en octobre 2020. Dans la réponse de l'Agence — et je fais référence à la page 48 du rapport numéro 8 —, il est indiqué ceci: « Une stratégie à long terme est en cours d'élaboration et devrait être achevée d'ici décembre 2021. »

Monsieur Allison, êtes-vous en mesure de nous dire où en est cette stratégie? Quels sont les objectifs à court, à moyen et à long terme? Avez-vous une feuille de route que vous pouvez nous communiquer, avec des échéances?

**M. Christopher Allison:** Merci, monsieur le président.

Absolument. La Stratégie pancanadienne de données sur la santé, que j'ai mentionnée tout à l'heure, est la feuille de route à long terme que nous suivons. Elle a été élaborée en collaboration avec les provinces et les territoires. Actuellement, deux rapports ont été publiés par le groupe consultatif d'experts. Un troisième rapport est prévu au printemps 2022.

En ce qui concerne les principaux jalons du groupe, tout d'abord, un des éléments clés était la création de la Direction générale des données de gestion et de la surveillance. On a également mis en place le plan pour établir la gouvernance à long terme de la stratégie pancanadienne de données sur la santé. Le lancement du groupe consultatif d'experts a été organisé et, encore une fois, la suite est prévue pour avril 2022.

Les priorités à court et à moyen terme qui ont été énoncées dans le cadre de la Stratégie seront définies d'ici mars 2022, et il est prévu de les présenter à une conférence des sous-ministres de la Santé, en mai 2022. L'ensemble du travail est en cours et se déroule comme prévu. Des groupes à durée limitée travaillent également sur des sous-éléments spécifiques dans le cadre de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé.

Si les membres du Comité n'ont pas lu les deux premiers rapports, ils sont excellents et ils mettent en relief une stratégie ambi-

tieuse, mais réalisable en vue d'avoir un écosystème de données de santé publique efficace ainsi qu'un échange efficace dans toutes les provinces et tous les territoires.

• (1655)

**M. Majid Jowhari:** Merci, monsieur Allison.

Je reviens à vous, monsieur. Voici la recommandation qui figure au paragraphe 8.80:

L'Agence de la santé publique du Canada devrait utiliser de façon appropriée les capacités de surveillance de son Réseau mondial d'information en santé publique pour détecter les menaces possibles à la santé publique et diffuser rapidement des avertissements à cet égard et, plus particulièrement, clarifier le processus décisionnel concernant la diffusion d'alertes.

En réponse, naturellement, l'Agence était encore une fois d'accord, et a dit qu'elle: « continuera d'apporter des améliorations au RMISP » et à l'un des volets du programme, le processus d'alerte, en particulier, qui se poursuit.

Pourriez-vous me dire pourquoi le processus d'alerte, en particulier, et quelles sont les améliorations qui ont été apportées? Y a-t-il une indication sur la nécessité de diffuser de potentielles alertes?

**M. Christopher Allison:** Monsieur le président, je vais demander à ma collègue, Mme Cindy Evans, de répondre à la question.

**Mme Cindy Evans:** Merci.

Le comité d'examen externe a dit, dans ses recommandations, que nous devrions inclure les signaux d'avertissement avant-coureurs, qu'on appelle actuellement des alertes et qui doivent rester une fonction essentielle des activités du RMISP. Comme je l'ai mentionné, c'est l'un des nombreux produits issus du programme du RMISP.

Ce que nous avons fait depuis l'audit et depuis l'examen, c'est améliorer et simplifier notre processus décisionnel relatif aux alertes et aux autres produits et processus du RMISP. Quand on examine en détail le rapport du comité d'examen indépendant... Il nous a également conseillé d'examiner notre terminologie, en ce qui concerne l'utilisation du terme « alertes », et de travailler en collaboration avec nos collègues internationaux pour nous assurer d'harmoniser la nature des alertes et la mesure dans laquelle une évaluation est associée à ces alertes.

Nous avons entrepris des travaux pour apporter cette clarté, mais, selon moi, c'était également un signe d'approbation du comité externe pour ce qui est de l'importance des avertissements avant-coureurs en général, des systèmes de surveillance fondés sur des événements et du rôle qu'ils peuvent jouer dans la préparation à une pandémie.

Merci.

**Le président:** Merci, madame Evans.

[Français]

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

**M. Luc Thériault:** Je vous remercie, monsieur le président.

Dans le rapport n° 10 intitulé « L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux », publié par le Bureau du vérificateur général du Canada, il est mentionné que les risques les plus importants concernent les contrats qui comportent une clause de paiement anticipé. Il est aussi mentionné que des mesures ont été prises pour récupérer les sommes lorsque le service n'a pas été rendu.

Madame Evans, pouvez-vous nous dire où en est rendu le processus de récupération de ces sommes?

[Traduction]

**Mme Cindy Evans:** Mes collègues de SPAC sont mieux placés pour répondre aux questions liées aux contrats et aux paiements anticipés.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le président, comme le son était coupé, je n'ai pas pu entendre la réponse.

[Traduction]

**Le président:** D'accord.

**Mme Cindy Evans:** Je suis ravie de répéter ma réponse.

**Le président:** Un instant, madame Evans. C'est probablement un problème technique de notre côté, nous devons donc le régler et nous recommencerons ensuite.

**Mme Cindy Evans:** J'attendrai votre signal, monsieur le président.

**Le président:** Est-ce que ça fonctionne maintenant? D'accord.

On va remettre l'horloge à zéro, monsieur Thériault.

[Français]

Vous avez la parole pour deux minutes et demie.

**M. Luc Thériault:** Madame Evans, pouvez-vous répéter la réponse, étant donné que je n'ai pas pu l'entendre?

[Traduction]

**Mme Cindy Evans:** En ce qui concerne le processus des paiements avancés et des contrats, mes collègues de SPAC seront les mieux placés pour répondre aux questions.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Va-t-on répondre à ma question?

**Le président:** Mme Evans a précisé que cela relevait d'un autre ministère.

**M. Luc Thériault:** D'accord.

Le problème était que l'interprétation ne fonctionnait pas.

Le rapport du Bureau du vérificateur général du Canada fait état de problèmes de gestion pour ce qui est de la Réserve nationale stratégique d'urgence. Il y a eu des problèmes au début de la pandémie. Ces problèmes, qui étaient présents en 2018, l'étaient déjà en 2010, d'après ce qui a été révélé.

Quelles mesures avez-vous prises pour remédier à ces problèmes qui touchent la Réserve et l'équipement de protection individuelle?

• (1700)

[Traduction]

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, d'abord, j'aimerais dire que la Réserve nationale stratégique d'urgence ou RNSU, est similaire à celle de nos collègues aux États-Unis. Son mandat et la

portée de ses programmes ont évolué. Assurément, depuis sa création, en 1952, quand on ciblait davantage les fournitures en santé, il y a eu une évolution et, après la crise du 11 septembre, le mandat a été élargi pour s'orienter davantage vers des contre-mesures médicales contre la menace chimique, biologique, radiologique et nucléaire... Dans l'environnement d'après la crise du SRAS, nous avons décidé d'inclure des antiviraux. L'équipement de protection individuelle n'avait pas une grande place dans le mandat ou les besoins de la Réserve nationale stratégique d'urgence.

Malgré cela, avec l'apparition de la COVID-19 et le marché mondial concurrentiel féroce, le gouvernement fédéral s'est orienté vers l'achat d'équipements de protection individuelle en grandes quantités et a été en mesure d'en obtenir un volume important. Nous avons pu acheter 3,8 milliards d'unités d'équipement de protection individuelle pour approvisionner les provinces et les territoires.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Est-ce que...

**Le président:** Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons à M. Davies, pour deux minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame Evans, je pense qu'il serait utile de vous demander de vous engager à fournir au Comité la ventilation par catégories et les chiffres de tout ce qui se trouvait dans la Réserve nationale stratégique d'urgence en date du 31 décembre 2019, et ensuite peut-être la ventilation des catégories de fournitures et les chiffres de ce qui se trouve aujourd'hui dans la réserve. Cela pourrait nous aider à obtenir les réponses dont nous avons besoin.

Prendriez-vous l'engagement de fournir cette information au Comité, s'il vous plaît?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, notre Réserve nationale stratégique d'urgence fait partie de nos infrastructures d'urgence essentielles, et il y a un certain nombre de fournitures que nous ne divulguons pas au public, pour des raisons de sécurité nationale.

Cela dit, en 2021, nous avons révisé notre politique de divulgation et avons examiné l'intervention sans précédent, face à la COVID-19. Par conséquent, il y a certains renseignements que nous pouvons divulguer, et nous pouvons certainement dire quels types et quelles quantités globales d'équipements médicaux, d'équipements de protection individuelle et de fournitures nous avons achetés en raison de la COVID-19. Nous serions ravis de fournir cette information au Comité.

**M. Don Davies:** Merci.

En réponse à mon collègue, vous avez dit très clairement que nous avons actuellement un approvisionnement pour huit semaines, mais je ne sais pas de quoi il s'agit. Nous avons un approvisionnement pour moins de huit semaines, avant la COVID; je ne sais pas de quoi il est question. Savez-vous pour combien de semaines nous en avons, si nous n'en avons pas pour huit semaines avant la pandémie de la COVID? Vous est-il simplement impossible de nous le dire, ou y a-t-il un chiffre que vous pourriez communiquer au Comité une fois que vous aurez fait vos recherches?



**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, en ce qui concerne la question, quand je parle des huit semaines d'approvisionnement en équipement de protection individuelle, il y a cinq principaux produits de base qui sont très importants dans le cas d'une maladie respiratoire, comme la COVID-19. Il s'agit des masques N95, des masques chirurgicaux, des gants, des écrans faciaux et des blouses jetables. Nous avons pour plus de huit semaines d'approvisionnement de ces produits de base. Nous ne pouvons pas fournir ces chiffres pour la période avant la COVID pour ce qui est de l'équipement de protection individuelle.

**M. Don Davies:** Désolé, puis-je vous demander pourquoi? Pourquoi ne pouvez-vous pas nous les fournir? Si vous pouvez nous fournir ces chiffres maintenant, pourquoi ne pouvez-vous pas nous dire quels étaient les chiffres pour ces catégories avant la COVID?

**Mme Cindy Evans:** Avec respect, monsieur le président, je ne peux pas fournir ce chiffre au Comité.

**M. Don Davies:** Je comprends. Je demande pourquoi. Est-ce parce que vous connaissez le chiffre et vous ne pouvez pas nous le fournir, car c'est secret défense ou parce que vous l'ignorez?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, la modélisation de l'offre et de la demande qui a été réalisée a été très efficace, tout comme les changements apportés au chapitre de l'épidémiologie, et cela nous a permis, en collaboration avec les provinces et les territoires, de déterminer quel est le taux d'absorption national et de cerner les besoins, et ce modèle d'offre et de demande n'était pas en place avant la COVID-19.

**M. Don Davies:** C'est comme si nous n'avions pas de fournitures avant 2019.

**Le président:** Merci, monsieur Davies.

Merci, madame Evans.

Nous passons à M. Lake, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

**L'hon. Mike Lake:** Merci, monsieur le président.

Je vais commencer par une mise en garde qu'il est trop important de mentionner de nos jours. Je suis en faveur de la vaccination. J'ai été vacciné, j'ai reçu trois doses du vaccin Pfizer. Tous les membres de ma famille sont vaccinés, et je suis content qu'ils le soient.

Cela dit, comme la plupart des gens dans cette salle de réunion, je connais des gens qui ont choisi de ne pas se faire vacciner pour une quelconque raison. Cela pourrait être en raison de leurs convictions profondes. Pour reprendre les mots du premier ministre, en mai 2021, quand il a dit « nous ne sommes pas un pays qui rend la vaccination obligatoire », je suis curieux de savoir quels conseils ont été donnés entre mai 2021 et trois mois plus tard, quand il y a eu de toute évidence un renversement de la situation.

L'Agence de la santé publique a-t-elle donné des conseils sur les vaccins obligatoires par rapport à la vaccination non obligatoire? L'Agence de la santé publique a-t-elle présenté des preuves qui ont amené le premier ministre à changer d'avis?

• (1705)

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, avec respect, les fonctionnaires qui sont ici aujourd'hui sont prêts à répondre aux questions relatives aux rapports du Bureau du vérificateur général et, même si la distribution des vaccins fait partie du rôle officiel de l'Agence de la santé publique, nous n'avons pas de fonctionnaires ici aujourd'hui pour parler de ces questions plus générales. Merci.

**L'hon. Mike Lake:** En ce qui concerne les preuves relatives à la politique du gouvernement sur la vaccination obligatoire, par rapport aux vaccins non obligatoires, pourriez-vous nous fournir cette information par écrit?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, avec respect, nous ne pouvons certainement pas parler au nom du premier ministre en ce qui concerne les informations sur la distribution des vaccins. Cela a été géré par l'Agence de la santé publique en collaboration avec les provinces et les territoires. Nous serions ravis de fournir les chiffres clés concernant ce programme.

**L'hon. Mike Lake:** Ce serait parfait, oui. Des preuves qui montrent que la politique de vaccination obligatoire est plus efficace qu'une politique de vaccination non obligatoire seraient utiles.

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, si vous me permettez d'intervenir, j'ai dit que l'Agence de la santé publique pourrait fournir des chiffres sur le programme de distribution des vaccins et notre capacité de travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour nous assurer que les Canadiens ont eu accès aux vaccins, et sur la description des taux au Canada.

Merci.

**L'hon. Mike Lake:** D'accord. Nous pourrions peut-être convoquer d'autres témoins qui peuvent le confirmer.

Je suis curieux de connaître les conseils des chercheurs sur les effets négatifs d'une politique de vaccination obligatoire, et encore une fois le mot « obligatoire » est le mot clé. Personne ici ne discute des effets du vaccin, mais des recherches ont-elles été faites ou des conseils ont-ils été donnés sur les effets sur la santé mentale de la perte de son emploi ou de sa maison ou même sur le fait de recevoir un vaccin que l'on croit nuisible, sur les effets de tout cela sur la santé mentale?

**Mme Cindy Evans:** Même si les représentants de l'Agence de la santé publique qui sont ici aujourd'hui ne gèrent pas directement les initiatives relatives à la santé mentale, nous pouvons certainement dire que la santé mentale et le bien-être des Canadiens est une priorité absolue du gouvernement du Canada, et nous sommes conscients des répercussions qu'a eu la pandémie sur la santé mentale dans l'ensemble de la population, y compris les personnes qui ont été touchées de manière disproportionnée par la COVID-19. Nous nous ferons donc un plaisir de faire un suivi et de fournir par écrit au Comité les informations spécifiques dont nous disposons.

**L'hon. Mike Lake:** Y a-t-il eu des discussions ou des conseils concernant une approche qui n'aurait pas rendu les vaccins obligatoires? Si le gouvernement s'en était tenu à l'affirmation du premier ministre, en mai 2021, selon laquelle « Nous ne sommes pas un pays qui rend la vaccination obligatoire », je me demande si, à ce moment-là, l'Agence de la santé publique avait fourni au gouvernement une approche fondée sur des données probantes sur la façon d'aller de l'avant dans le même esprit que le premier ministre, en mai 2021.

**Mme Cindy Evans:** Sauf votre respect, monsieur le président, actuellement, les fonctionnaires qui gèrent le programme de distribution des vaccins ne sont pas présents au Comité, aujourd'hui.

S'il y a des questions liées à l'application de la politique en matière de vaccins concernant nos mesures frontalières, Mme Diogo peut certainement répondre à ces questions, mais, comme je crois l'avoir dit, on ne peut pas répondre aujourd'hui aux questions plus générales sur le programme de distribution des vaccins. J'ajouterais également que, en ce qui concerne les choix faits par chaque province pour établir ses exigences en matière de vaccins, nous ne serions certainement pas en mesure de nous prononcer sur ces questions.

**L'hon. Mike Lake:** Monsieur le président, nous pourrions peut-être nous assurer d'avoir pour les études futures des représentants qui pourront répondre à ces questions, dans les prochaines réunions.

Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président?

**Le président:** Huit secondes.

**L'hon. Mike Lake:** Je m'arrêterai ici, et je poserai le reste de mes questions à la prochaine série de questions.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Lake. C'est très apprécié.

Monsieur Hanley, allez-y, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

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

Puis-je tout d'abord vous demander de m'arrêter 30 secondes avant la fin de mon temps, pour que je le partage avec M. van Koe-verden? Je voulais vous demander cette faveur.

• (1710)

**Le président:** Je peux le faire, monsieur Hanley, mais je vous dirais qu'il semble que les libéraux auront un autre tour, il peut donc avoir cinq minutes à la prochaine série de questions, si vous préférez.

Allez-y.

**M. Brendan Hanley:** D'accord, je retire donc ce que j'ai dit.

Je prendrai quelques secondes pour mentionner aux députés présents que le lancement du 44<sup>e</sup> Comité parlementaire sur la recherche en santé aura lieu demain. M. Ellis est le coprésident de ce comité. Le thème est « ce qui change la donne dans la recherche et l'innovation en matière de santé ». C'est un comité virtuel qui se tiendra à 16 heures, je vous recommande fortement de consulter vos courriels pour avoir l'invitation et d'y assister.

Ensuite, j'aimerais remercier les témoins. Comme je suis en contact quotidien avec mes homologues médecins hygiénistes en chef dans tout le pays ou avec les représentants de l'Agence de la santé publique, je sais que vous avez tous travaillé très dur. Je pense que le public ne voit peut-être pas le rôle que les responsables provinciaux et territoriaux de la santé publique et les fonctionnaires jouent pour fournir cette analyse, les données de surveillance, les conseils en matière de politiques et d'approvisionnement, et les nombreux autres rôles qui nous ont permis de traverser relativement bien cette pandémie, malgré les difficultés que les Canadiens ont éprouvées. Je voulais également les remercier ici.

Une de mes questions porte sur la préparation en cas de pandémie, en général. Par analogie, quand nous examinons les catastrophes liées aux changements climatiques, nous constatons que les événements qui survenaient autrefois une fois par 500, 200 ou 100 ans deviennent maintenant beaucoup plus courants. Je crains qu'il en soit de même pour les événements de type pandémique. Je

pense que ces rapports sont très importants pour nous aider à renforcer les capacités dans les domaines essentiels de la protection de la santé publique.

J'ai une question pour Mme Evans, peut-être, par l'intermédiaire du président.

Quand vous pensez à la préparation en cas de pandémie dans son ensemble, et compte tenu de ces rapports, selon vous, quelles sont les principales priorités?

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, en 2017, l'Agence de la santé publique a dû travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour créer le Plan d'intervention fédéral, provincial et territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques. Cela inclurait des choses comme les pandémies.

En 2019, nous avons commencé à travailler en collaboration avec les administrations pour mettre en place un programme d'exercices afin d'en arriver à un niveau de détail élevé en ce qui concerne la mise à l'essai de ce programme. Nous avons eu la chance de tenir une première conférence de planification très efficace, en octobre 2019. Cependant, malheureusement, la COVID-19 est arrivée. À la demande des provinces et des territoires, nous étions en train de réaliser ce plan en temps réel, et ce n'était donc pas le moment de faire des exercices.

Pour nous, la grande priorité sera de tirer des leçons de la COVID-19 et d'examiner ce plan ainsi que d'autres plans cadres, notre plan d'intervention en cas d'urgence en matière de santé et notre plan stratégique de gestion des urgences, pour voir où sont les lacunes et quelles mises à jour s'imposent. Je dirais en outre que nous travaillons de concert avec nos principaux partenaires du gouvernement fédéral, y compris avec la Santé publique, les Forces armées canadiennes et Services aux Autochtones Canada.

Nous sommes d'accord. En ce qui concerne les changements climatiques, nous prévoyons qu'il y aura davantage de catastrophes naturelles. Nous ne devons pas non plus perdre de vue les interventions en cas de pandémie; il nous incombe donc à tous de déterminer quelles activités nous pourrions faire en amont, en collaboration avec les administrations, y compris les municipalités et les collectivités autochtones, pour à la fois nous préparer et atténuer les répercussions des urgences, y compris les pandémies.

**M. Brendan Hanley:** Merci. C'est très utile.

Pour faire suite aux questions sur le RMISP, les alertes et l'évaluation des risques, j'ai une question, peut-être, pour M. Allison.

Durant les premiers jours de la pandémie, en particulier, quand on nous a dit, longtemps, que le risque était faible, quels paramètres ont été appliqués à l'évaluation des risques, et comment pensez-vous que nous pouvons tirer des leçons de l'évaluation du risque de ce qui s'est avéré être un virus hautement contagieux, qui a évolué très rapidement et qui s'est largement propagé géographiquement?

Nous ne voulons certainement pas surestimer le risque, mais nous ne voulons pas non plus le sous-estimer. J'aimerais vraiment avoir votre avis alors que le centre pour l'évaluation intégrée des risques est mis sur pied. Quel est votre avis sur les paramètres et sur les leçons tirées?

**Le président:** S'il vous plaît, madame Evans ou monsieur Allison, répondez aussi brièvement et succinctement que possible.

• (1715)

**Mme Cindy Evans:** Nous remercions le Bureau du vérificateur général d'avoir signalé cette importante recommandation si tôt pendant la pandémie. Nous avons effectué des évaluations ponctuelles rapides, de janvier à mars 2020, qui ont permis de déterminer que les répercussions du virus étaient faibles. Nos évaluations des risques reposaient sur les directives de l'OMS relatives à l'évaluation rapide des risques.

Nous avons examiné les mises à jour. En juin 2020, on a révisé et mis à jour l'outil d'évaluation rapide des risques utilisé. De manière similaire, on a utilisé des outils améliorés pour examiner les variants préoccupants, y compris le dernier variant préoccupant, Omicron. Nous travaillerons, par l'entremise de notre nouveau centre pour l'évaluation intégrée des risques, sur les outils d'évaluation rapide des risques.

Il est essentiel que nous travaillions en collaboration avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec nos partenaires internationaux pour trouver une synergie entre les méthodes utilisées. Cependant, nous sommes d'accord pour dire que nous avons du travail.

**Le président:** Merci, madame Evans et monsieur Hanley.

Nous passons à M. Lake, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

**L'hon. Mike Lake:** Merci, monsieur le président.

Avant d'entamer cette dernière série de questions, j'aimerais souligner que la pandémie a été dure pour tout le monde. Je sais à quel point vous travaillez tous très dur et que vous avez travaillé dur ces deux ou trois dernières années. Vous ne pourrez peut-être pas répondre à toutes mes questions, mais je vais quand même les poser, parce que je pense qu'elles sont importantes pour les Canadiens.

Monsieur Allison, je crois que vous êtes le dirigeant principal des données. Pouvez-vous nous dire quelles données vous avez trouvées pour appuyer les commentaires du premier ministre selon lesquels, parmi les gens qui choisissent de ne pas se faire vacciner, bon nombre sont misogynes et racistes? Y a-t-il des données pour appuyer cela?

**M. Christopher Allison:** Le travail que nous effectuons, à la Direction générale surveillance et données organisationnelles, c'est de réellement soutenir les données et les analyses ainsi que les évaluations des risques effectuées dans d'autres parties de l'organisation. À ma connaissance, nous n'avons pas de données à ce sujet.

**L'hon. Mike Lake:** En ce qui concerne les communications, nous voulons tous — du moins je le veux, et j'imagine que vous le voulez tous — voir plus de Canadiens se faire vacciner.

Y a-t-il des preuves portant à croire que le fait de dire que les personnes qui ne veulent pas se faire vacciner sont « misogynes » et « racistes » aide à les convaincre d'aller se faire vacciner?

**Mme Cindy Evans:** Avec respect, je pense que mon collègue a déjà répondu de son mieux à la question.

Merci.

**L'hon. Mike Lake:** J'imagine que cela fait partie de votre travail de convaincre les gens de choisir de se faire vacciner. Estimez-vous que ces commentaires vous ont été utiles dans votre travail visant à assurer aux Canadiens que les vaccins sont sûrs?

**Mme Cindy Evans:** En ce qui concerne le programme de vaccination, comme je l'ai dit, les représentants qui ont dirigé la distribution des vaccins n'ont pas été convoqués ici aujourd'hui par le Comité permanent de la santé.

Nous serons heureux de parler des données relatives à la réussite des efforts de vaccination, y compris, dernièrement, la vague Omicron de la pandémie et les répercussions sur les hospitalisations et l'utilisation des soins intensifs.

Si vous avez des questions précises, nous serons heureux de faire de notre mieux pour y répondre, mais comme je l'ai dit, les fonctionnaires qui ont dirigé le programme de distribution des vaccins ne sont pas présents aujourd'hui au Comité.

**L'hon. Mike Lake:** Merci. Nous attendons avec impatience de les recevoir bientôt au Comité.

Je vais céder le reste de mon temps à M. Ellis.

**M. Stephen Ellis:** Merci, monsieur le président.

J'ai deux ou trois questions sur les données, encore une fois. Quels paramètres allons-nous utiliser au Canada, qui donneraient à penser que nous sommes passés d'une pandémie à un état endémique de la COVID-19?

Peut-être que M. Allison peut répondre à cette question. D'après ce que j'ai compris, vous êtes le dirigeant principal des données de l'Agence de la santé publique du Canada.

**Mme Cindy Evans:** Je vais répondre la première et, si mon collègue a autre chose à ajouter, je lui laisserai la parole.

Nous ne sommes pas encore arrivés à un état endémique au Canada...

**M. Stephen Ellis:** Excusez-moi, madame. Je ne veux pas être impoli, mais dites-moi quelles sont les mesures. Qu'allons-nous utiliser? Il s'agit simplement de trois choses, parce que nous connaissons les vaccins, le nombre de personnes immunisées et ce genre de chose. Donnez une réponse rapide.

**Mme Cindy Evans:** En examinant l'état endémique, nous étudierions la charge qui pèse sur le réseau de soins de santé et sa capacité de répondre à la demande. Nous voulons également être en mesure de communiquer de façon claire et soutenue avec les Canadiens.

Selon notre modélisation, nous nous attendons à entrer dans la période de transition vers l'état endémique au cours des prochains mois, mais il est peu probable que la transition soit linéaire, et il demeure un potentiel de résurgence et d'apparition des variants tout au long de cette période.

Notre expérience avec le variant Omicron est une leçon à retenir pour tous, en ce sens qu'il faut se préparer aux pires scénarios.

• (1720)

**M. Stephen Ellis:** Je comprends.

Quand les Canadiens pourraient-ils avoir accès à ce plan? Les Canadiens ignorent quand ce plan sera mis en œuvre et ils ne savent rien des mesures qui seront utilisées.

Quand l'ASPC présentera-t-elle ce plan aux Canadiens? C'est très important: les Canadiens ont besoin d'un peu d'espoir.

**Le président:** Soyez très bref.

**M. Stephen Ellis:** Le président demande une réponse rapide. Dites-moi la date.

**Mme Cindy Evans:** L'épidémiologie du virus COVID-19 déterminera le moment où nous passerons à un état endémique.

**M. Stephen Ellis:** Je veux simplement la date du plan.

**Mme Cindy Evans:** Si vous voulez en savoir plus sur nos mesures à la frontière, je peux demander à ma collègue, Mme Diogo, de vous en parler. Pour ce qui est...

**M. Stephen Ellis:** Il n'y a pas de plan.

**Mme Cindy Evans:** Comme je l'ai dit, le virus et l'épidémiologie au Canada nous diront quand nous aurons un état endémique. Lorsque nous aurons quelques...

**M. Stephen Ellis:** Je comprends cela. Je sais que je vous harcèle, mais je ne cherche pas à savoir quand vous allez déclarer que c'est le cas. J'avais posé cette question, et vous avez dit ne pas être en mesure d'y répondre.

Quand allez-vous présenter un plan aux Canadiens? Là est ma question. C'est simple.

**Le président:** Ce sera la dernière question, et je vous laisserai y répondre sans interruption, madame Evans.

Allez-y.

**Mme Cindy Evans:** Je vais céder la parole à ma collègue, Mme Diogo, si elle est en mesure de donner des détails supplémentaires sur les mesures de santé publique concernant la frontière.

**Mme Brigitte Diogo:** Merci.

Je ne peux pas donner de date concernant un plan au Comité, monsieur le président. L'administrateur en chef de la santé publique...

**M. Stephen Ellis:** Je vous remercie. Je n'ai pas besoin d'en savoir plus.

**Le président:** Allez-y et terminez votre réponse, madame Diogo. Il ne lui appartient pas de décider du moment où vous avez terminé.

**Mme Brigitte Diogo:** L'administrateur en chef de la santé publique fait le point chaque semaine sur la situation du Canada dans sa lutte contre le virus. Il continue de faire des mises à jour sur les mesures clés que nous surveillons. Ces mesures nous permettront de savoir si nous nous rapprochons de l'état endémique et de déterminer ce que l'avenir nous réserve au chapitre de la modification des mesures à la frontière.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur van Koeverden, la parole est à vous pour cinq minutes.

**M. Stephen Ellis:** J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'aimerais que cette information soit fournie par écrit au Comité, si possible, monsieur.

**Le président:** De quelle information s'agit-il?

**M. Stephen Ellis:** Je veux ce que Mme Diogo a dit.

**Le président:** Madame Diogo, êtes-vous en mesure de compléter votre réponse avec des documents écrits?

**Mme Brigitte Diogo:** Monsieur le président, j'ai précisé les mises à jour que l'administrateur en chef de la santé publique a faites au sujet de la modélisation. Il y a certainement des informations qui ont été communiquées publiquement. Nous pouvons veiller à ce que cette mise à jour de la modélisation soit transmise au Comité.

**Le président:** Je vous remercie.

Monsieur van Koeverden, vous disposez de cinq minutes.

**M. Adam van Koeverden:** Merci, monsieur le président.

Je tiens à rappeler à tous les membres du Comité que les réponses figurent dans les bleus. Si vous parlez pendant qu'on répond à votre question, non seulement c'est impoli, mais c'est aussi inapproprié de demander que la réponse soit fournie par écrit par la suite. Si la réponse vous intéresse, il suffit de l'écouter.

Je tiens également à remercier les témoins de leur patience aujourd'hui. Je m'excuse que la séance en soit arrivée à ce point.

J'ai une question pour mes collègues et non pour les témoins. Si vous me le permettez, je demande le consentement unanime. Je propose une motion:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité invite le ministre de la Santé, la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé, ainsi que des fonctionnaires, à témoigner pour deux (2) heures concernant le budget supplémentaire des dépenses (C) 2021-2022, le Budget principal des dépenses 2022-2023 et le Plan ministériel 2022-2023 pour le ministère de la Santé, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada; et que cette rencontre ait lieu le lundi 21 mars 2022.

[Français]

Monsieur Thériault, voulez-vous que je lise la motion en français?

**M. Luc Thériault:** Je vous remercie, mais ce n'est pas nécessaire.

**M. Adam van Koeverden:** D'accord.

[Traduction]

**Le président:** Chers collègues, il y a une demande de consentement unanime. La motion ne peut pas vraiment faire l'objet d'un débat, car le préavis requis n'a pas été donné. Si nous avons le consentement unanime, nous pouvons la traiter maintenant. Dans le cas contraire, nous considérerons qu'il s'agit d'un avis de motion qui pourra être présenté à une date ultérieure.

**M. Michael Barrett:** J'invoque le Règlement, monsieur le président.

● (1725)

**Le président:** Oui.

**M. Michael Barrett:** Par votre entremise, M. van Koeverden pourrait-il me faire le plaisir de répéter la liste des témoins une fois de plus? Je ne m'attends pas à ce que le consentement unanime soit refusé.

**M. Adam van Koeverden:** Je serais ravi de le faire:

le Comité invite le ministre de la Santé, la ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé

— par souci de clarté, il s'agit de deux personnes et non de trois —

ainsi que des fonctionnaires, à témoigner pour deux (2) heures concernant le budget supplémentaire des dépenses (C) 2021-2022, le Budget principal des dépenses 2022-2023... le lundi 21 mars 2022

**Le président:** Cette motion fait-elle l'objet d'un consentement unanime, ou devons-nous la considérer comme un avis? Il y a des hochements de tête dans la salle.

[Français]

Monsieur Thériault, êtes-vous d'accord?

**M. Luc Thériault:** Je ne suis pas d'accord.

[Traduction]

**Le président:** Nous n'avons pas le consentement unanime, donc nous allons considérer cela comme un avis de motion.

Allez-y, monsieur van Koeverden.

**M. Adam van Koeverden:** Merci, je déposerai la motion dans les deux langues officielles après la séance.

Revenons à la séance en cours, veuillez m'excuser pour le retard.

Ma première question concerne la collecte de données sur la santé qui, selon le rapport du vérificateur général, serait inadéquate.

Je m'adresse tout d'abord au sous-vérificateur général. Pourriez-vous préciser quels sont les domaines nécessitant une amélioration?

**M. Andrew Hayes:** Je dirais tout d'abord qu'il est important de s'assurer que les accords entre le gouvernement fédéral et les provinces sur le partage des données sont efficaces et de les mettre à jour.

Ensuite, nous devons nous assurer qu'il existe un système d'information capable de recueillir et de stocker tous les renseignements provenant des provinces qui sont nécessaires pour nous permettre de superviser et de réagir à la pandémie.

Enfin, comme nous l'avons mentionné dans notre rapport, nous devons mettre à l'essai ces systèmes, ces plans et ces accords afin de veiller à ce qu'ils fonctionnent de manière efficace et, de surcroît, à ce que les ressources nécessaires existent, ce qui constitue une autre étape importante.

**M. Adam van Koeverden:** Merci beaucoup.

Aujourd'hui et au cours des deux dernières années, nous avons abordé la question de la compétence en matière de soins de santé, et je présume que nous sommes tous devenus des experts à ce sujet. Je suis curieux de savoir comment l'Agence de la santé publique du Canada a travaillé avec les provinces et les territoires en vue de leur fournir de l'aide supplémentaire et de quelle manière nous pouvons espérer leur offrir davantage de soutien à l'avenir, et ce, de manières diverses et précises. Je pense aux soins de longue durée, mais surtout à d'autres soins plus importants à vos yeux, pour assurer la résilience de notre réseau de soins de santé de façon continue.

**Mme Cindy Evans:** Nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les gouvernements autochtones et municipaux.

Dans le cadre de la réponse fédérale à l'épidémie de COVID-19, nous avons mis en place un guichet unique, à l'Agence de santé publique [*difficultés techniques*] leur permettant de communiquer avec nous en vue d'obtenir le soutien d'urgence qui leur serait offert. Nous avons eu plus de 150 appels opérationnels avec les administrations afin de les aider à accéder aux ressources mises à leur disposition. Il peut s'agir d'aide liée à la recherche des contacts ou de fournitures provenant de la Réserve nationale stratégique d'urgence. Nous avons également été en mesure de déployer des épidémiologistes. Par exemple, nous avons envoyé des épidémiologistes dans la région de la baie James, où plusieurs communautés des Premières Nations, notamment Kashechewan, ont vu plus de 10 % de leur population infectée et dont un grand nombre de résidents ont dû être hospitalisés.

Le gouvernement a aussi mis en place le Programme de sites sûrs d'isolement volontaire qui a permis de financer plus de 60 sites d'isolement dans 47 communautés, ce qui a permis de venir en aide à plus de 17 000 personnes. Ces types d'activités ont contribué à [*difficultés techniques*] bloquer la transmission du virus.

Un des enseignements principaux a été la capacité de travailler avec les administrations, mais aussi de mettre en place des innova-

tions et des services de soutien virtuels. Par exemple, pour ce qui est de la recherche des contacts, nous avons été en mesure de soutenir la programmation grâce à des centres d'appels virtuels, et nous avons également pu aider d'autres administrations à gérer les éclosions à distance.

Dans un certain nombre de domaines, nous avons pu travailler en collaboration avec les administrations. Je pense que les gains qui ont été réalisés au chapitre des programmes de prévention et de contrôle des infections représentent un autre domaine pour lequel nous avons eu l'occasion non seulement d'intervenir lors d'une éclosion, mais aussi de les aider à tracer la voie à suivre dans un certain nombre de domaines pour mettre en place des programmes clés qui contribueraient à réduire le nombre de nouvelles infections.

• (1730)

**Le président:** Je vous remercie, madame Evans.

Chers collègues, nous avons commencé avec cinq minutes de retard, alors je propose que nous cédions la parole à M. Thériault et à M. Davies, puis que nous levions la séance à ce moment-là. J'espère que cela vous convient.

[*Français*]

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

**M. Luc Thériault:** Je vous remercie.

Vous aurez compris que mon refus était lié à la forme, et non au fond de la motion. Elle pourra être présentée mercredi, et nous verrons à ce moment-là.

Madame Evans, pour revenir à la gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence, dans le cadre des mesures prises pour reconstituer ses stocks, est-ce que vous privilégiez des fournisseurs locaux?

[*Traduction*]

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, à mon avis, ce qui a été important dans la réponse à la COVID-19, où nous avons vu un marché féroce et concurrentiel à l'échelle mondiale, c'est l'avantage de mettre des fournitures nationales à la disposition des administrations. Nous sommes maintenant bien placés dans un bon nombre de domaines, par exemple, en ce qui concerne les respirateurs N95, avec des fabricants nationaux au Canada. Nous avons vu les fabricants réagir favorablement lorsque le gouvernement fédéral a lancé un appel en vue d'obtenir le soutien nécessaire.

[*Français*]

**M. Luc Thériault:** Est-ce que vous privilégiez des fournisseurs locaux, oui ou non?

[*Traduction*]

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, je ne suis pas en mesure de répondre à cette question, sauf votre respect.

Nous suivons les politiques d'approvisionnement appropriées. Si une réponse plus détaillée est requise, je devrais m'en remettre à mes collègues de SPAC.

Je vous remercie.

[*Français*]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le président, il n'y avait pas d'interprétation pour la dernière partie de la réponse de Mme Evans. J'espère que mon temps de parole n'est pas écoulé.

[Traduction]

**Le président:** D'accord.

Est-ce que tout fonctionne maintenant?

Madame Evans, pourriez-vous répéter votre dernière réponse?

**Mme Cindy Evans:** Merci.

Monsieur le président, je ne suis pas en mesure de répondre à cette question comme elle est posée, mais ce que je peux dire c'est que la capacité manufacturière nationale est...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Je vous remercie.

Excusez-moi, mais, si vous n'êtes pas capable de répondre à cette question, je vais en poser une autre.

Pour éviter les problèmes récurrents liés aux stocks périmés et à l'aliénation de ces stocks-là, qu'avez-vous mis sur pied pour appliquer une gestion proactive? Le cas échéant, envisagez-vous de renouveler ou d'écouler ces stocks par le truchement de nos réseaux de santé ou d'organismes de bienfaisance, plutôt que d'attendre qu'ils soient périmés et de les jeter?

Pouvez-vous au moins répondre à cette question?

[Traduction]

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, le député a soulevé une question importante en ce qui concerne la gestion du cycle de vie des produits par le truchement de la Réserve nationale stratégique d'urgence.

Évidemment, notre première ligne de déploiement a trait aux provinces et territoires, qui utilisent les produits dans leurs réseaux de soins de santé, mais lorsque nous voyons que les stocks peuvent expirer avant que nous puissions les déployer, nous suivons les politiques établies par le Conseil du Trésor en ce qui concerne le désaisissement et le déploiement appropriés. Nous cherchons, par exemple, à les transférer à d'autres ministères fédéraux, habituellement par l'entremise des surplus du gouvernement du Canada. Nous avons la possibilité de les vendre à leur juste valeur marchande.

De plus, nous cherchons à faire des dons aux autres ordres de gouvernement et à reconnaître les organisations caritatives. C'est une autre occasion d'élargir la portée au Canada pour veiller à ce que les fournitures puissent être utilisées efficacement.

La conversion en déchets, en utilisant la méthode la plus durable possible sur le plan environnemental, est le choix qui est fait une fois que toutes les autres possibilités d'utilisation efficace au Canada ont été envisagées.

**Le président:** Je vous remercie, madame Evans.

La dernière série de questions sera posée par M. Davies pour les deux prochaines minutes et demie.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame Diogo ou monsieur Allison, en janvier, le directeur général de l'OMS a fait la remarque suivante:

Aucun pays ne peut se débarrasser de la pandémie grâce à une dose de rappel. Et les doses de rappel ne peuvent être considérées comme un moyen d'aller de l'avant avec les célébrations prévues, sans qu'il soit nécessaire de prendre d'autres précautions.

Le mois dernier, l'Agence européenne des médicaments a déclaré qu'il n'existait encore aucune donnée justifiant la nécessité d'une

quatrième dose de vaccin contre la COVID. Elle a en outre déclaré que même si plusieurs doses de rappel s'avéraient nécessaires, elles devraient être espacées de la même manière que les vaccins annuels contre la grippe, plutôt que d'être administrées à intervalles de quelques mois. Enfin, elle a fait une mise en garde: des doses de rappel trop fréquentes pourraient, et je cite, potentiellement entraîner des « problèmes de réaction immunitaire ».

Alors que les Canadiens approchent de la fin du programme de la troisième dose, quel est le plan pour gérer la COVID-19 à l'avenir?

Monsieur Allison ou madame Diogo, si vous ne pouvez pas répondre, ce n'est pas grave. Je ne sais pas si la question échappe à votre sphère de compétence.

• (1735)

**M. Christopher Allison:** Monsieur le président, comme ma collègue l'a mentionné plus tôt, les représentants qui sont responsables du programme de vaccination ne sont pas présents, alors malheureusement nous ne pourrions pas répondre à cette question.

**M. Don Davies:** D'accord.

Enfin, je suis confus parce que, à moins d'avoir mal entendu, Mme Evans a déclaré qu'un avertissement a été lancé par le RMISP le 30 décembre 2019, mais le rapport de mars 2021 de la vérificatrice générale a révélé que le RMISP du Canada n'a pas émis d'alerte rapide signalant le nouveau coronavirus.

Je m'appuie sur un article du *Globe and Mail* du 30 juillet qui affirmait que:

La vérificatrice générale du Canada prévoit enquêter sur les lacunes du système national d'alerte rapide en cas de pandémie, auparavant réputé, après que l'unité a réduit son travail de surveillance et a cessé d'émettre les alertes il y a plus d'un an, ce qui pousse à se demander s'il a fait défaut au moment même où il était le plus nécessaire

D'aucuns ont dit que si l'on en croit les documents obtenus par le *Globe and Mail* sur une période de 10 ans, le système a cessé de fonctionner le 24 mai 2019, après avoir émis plus de 1 500 alertes.

Ma question s'adresse au sous-vérificateur général. Avez-vous constaté l'existence d'une alerte émise par le RMISP en décembre 2019 au sujet de la COVID-19?

**M. Andrew Hayes:** Non, nous n'en avons pas eu connaissance. Nous avons constaté que les responsables faisaient leurs rapports quotidiens, mais qu'ils n'émettaient pas d'alerte, ce qui est un système d'alerte d'un autre genre.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame Evans, vous ai-je mal comprise? Je veux vous donner l'occasion de clarifier cela.

Avez-vous dit que le RMISP a émis une alerte le 30 décembre? Je sais que vous avez déclaré que cela n'aurait pas fait de différence.

**Mme Cindy Evans:** Monsieur le président, je vous remercie de cette question.

Comme je l'ai dit plus tôt, et je suis ravie de répéter la réponse, il existe un certain nombre de produits différents issus du programme du RMISP, l'un d'entre eux étant le rapport quotidien du RMISP.

Je disais que le rapport quotidien du RMISP avait relevé des cas de pneumonies mystérieuses qui ont été reconnues plus tard comme étant la COVID-19, et cette alerte rapide envoyée à la haute direction a galvanisé le système immédiatement et...

**M. Don Davies:** Êtes-vous en mesure de nous dire pourquoi une alerte n'a pas été émise à ce moment-là?

**Mme Cindy Evans:** À partir du 31 décembre, l'importance de l'événement était évidente au sein de la communauté de surveillance de la santé publique et les partenaires internationaux avaient déjà connaissance de l'alerte. D'autres systèmes de surveillance axés sur les événements avaient émis un rapport quotidien semblable à celui du RMISP le même jour, et le groupe d'experts indépendants externe avait déterminé que le RMISP n'aurait pas eu l'occasion de relever cette alerte plus tôt qu'il ne l'a fait.

Assurément, dans le rapport quotidien du RMISP du 31 décembre, cette alerte a été signalée à la haute direction de l'agence, ce qui a immédiatement galvanisé notre réaction dès le début de 2020.

**Le président:** Merci, madame Evans, et merci, monsieur Davies.

Voilà ce qui conclut notre période de questions.

Je remercie tous les témoins de leur présence. Merci de votre professionnalisme patient. Nous comprenons que bon nombre des questions posées devraient probablement être adressées à d'autres fonctionnaires de votre ministère. Nous nous efforcerons de les recenser et de les faire comparaître pour que nous puissions leur poser les mêmes questions. Nous apprécions toutefois énormément le travail que vous accomplissez. Nous vous remercions de votre présence ainsi que du professionnalisme et de la patience dont vous avez fait preuve pour répondre à nos questions.

Merci beaucoup d'être ici avec nous.

Nous sommes prêts pour une motion d'ajournement. L'assemblée est-elle d'accord pour que nous levions maintenant la séance?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Par consensus, 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>