



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

43<sup>e</sup> LÉGISLATURE, 2<sup>e</sup> SESSION

---

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 028**

Le lundi 12 avril 2021

---

Président : M. Ron McKinnon





## Comité permanent de la santé

Le lundi 12 avril 2021

• (1100)

[Traduction]

**Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)):** La séance est ouverte.

Bienvenue à toutes et à tous à la 28<sup>e</sup> réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui en vue d'étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19. Plus précisément, nous nous penchons aujourd'hui sur les effets collatéraux de la pandémie.

J'informe les membres du Comité que les témoins que nous avons convoqués la semaine dernière ont confirmé qu'ils étaient disponibles pour la réunion de vendredi.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui se joignent à nous aujourd'hui. Nous accueillons Mme Carmelle Hunka, vice-présidente du personnel et risque et avocat général de la Calgary Airport Authority; M. Jim Stanford, économiste et directeur du Centre for Future Work; et Mme Claire MacLean, directrice générale de la SHARE Family & Community Services Society. Bienvenue à vous.

Nous avons peut-être des travaux à traiter avant de passer aux témoins.

Madame Rempel Garner, voulez-vous présenter votre motion maintenant?

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Quelle motion, monsieur le président? Je ne crois pas que vous ayez le droit de parler de motions qui n'ont pas été présentées, n'est-ce pas?

**Le président:** Vous avez présenté un avis de motion au Comité. Je...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur le président, avant que vous alliez plus loin, je souligne que lorsqu'une motion soumise de manière confidentielle au greffier est divulguée sans que son auteur l'ait présentée, il y a atteinte au privilège.

**Le président:** Je n'ai pas divulgué la motion, j'ai simplement mentionné que vous en aviez soumise une. Tous les membres du Comité le savaient déjà.

Si je comprends bien, vous ne voulez pas la présenter maintenant.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je trouve la façon dont vous avez soulevé la question inappropriée.

**Le président:** D'accord, je vous remercie. Je considère que votre réponse est non.

Nous poursuivons donc nos travaux.

Nous allons passer aux témoins. Mesdames, monsieur, vous disposez de sept minutes pour faire une déclaration préliminaire. Nous allons commencer par Mme Hunka, vice-présidente du personnel et risque et avocat général de la Calgary Airport Authority.

La parole est à vous, madame Hunka. Vous disposez de sept minutes.

**Mme Carmelle Hunka (vice-présidente du personnel et risque et avocate générale, Calgary Airport Authority):** Bonjour et merci, monsieur le président.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, je vous remercie de m'avoir invitée à m'adresser à vous aujourd'hui.

Je m'appelle Carmelle Hunka. Je suis vice-présidente du personnel et risque et avocate générale de la Calgary Airport Authority.

Les aéroports jouent un rôle essentiel dans la protection de la santé et de la sécurité d'innombrables travailleurs, de milliers d'employés et des collectivités qu'ils desservent. Je suis ici aujourd'hui pour faire le point sur les efforts que nous avons déployés, pour demander au gouvernement d'accroître sa collaboration avec l'industrie à l'égard d'une approche nationale en matière de dépistage et pour soutenir les innovations visant à assurer la reprise sécuritaire du transport aérien.

Je serai aussi ravie de répondre à vos questions.

La Calgary Airport Authority est un catalyseur des économies de l'Alberta et du Canada: elle ajoute des milliards de dollars au PIB provincial et elle emploie, directement et indirectement, des milliers d'Albertains. L'aéroport international de Calgary, YYC, est fier de jouer un rôle déterminant dans l'écosystème canadien du transport aérien. Depuis le début de la pandémie, il compte parmi les quatre aéroports canadiens désignés qui continuent d'accueillir des voyageurs internationaux.

Comme vous le savez, la COVID-19 a eu un effet particulièrement dévastateur sur les aéroports, les transporteurs aériens et les milliers d'entreprises complémentaires qui dépendent du système canadien du transport aérien. La pandémie a décimé la demande de voyages. Elle a effacé près de 25 ans de croissance de notre clientèle; la dernière fois que nous avons enregistré le même petit nombre de passagers était en 1995. De plus, les revenus de l'aéroport ont diminué de 60 % comparativement à l'année précédente, et nous avons dû ajouter 68 millions de dollars à notre dette en 2020 pour maintenir nos activités.

Malgré tout, nous sommes toujours résolus à faire de la santé et de la sécurité des passagers et des employés notre priorité. La participation récente de l'aéroport de Calgary au programme pilote de dépistage aux frontières, le programme de dépistage maintenant offert à nos employés et notre vision pour l'avenir témoignent de notre engagement à cet égard.

Le programme pilote de dépistage aux frontières a été mis sur pied dans le but de dépister les voyageurs internationaux entrant à l'aéroport de Calgary. Il a été en place du début de novembre 2020 jusqu'à la fin de février dernier. Le programme pilote offrait aux voyageurs en provenance de l'extérieur du Canada la possibilité de réduire la durée de leur quarantaine de 14 jours après avoir reçu un résultat négatif à 2 tests de dépistage de la COVID-19. Les voyageurs passaient le premier test à leur arrivée à l'aéroport, et le deuxième, six ou sept jours plus tard. Si le résultat du premier test était négatif, les voyageurs pouvaient réduire la durée de leur quarantaine, à condition de demeurer dans la province et de se conformer à d'autres exigences.

La médecin hygiéniste en chef de l'Alberta considérait le projet pilote comme un outil essentiel pour identifier les variants préoccupants entrant dans la province. Globalement, les responsables de la santé ont établi que le taux de positivité était de 1,37 % pour le premier test et de 0,69 % pour le deuxième. De notre côté, nous croyons aussi que cette collecte de données a été un succès et que le dépistage à l'aéroport était une manière efficace d'enrayer la propagation du virus, notamment puisqu'il constituait un important système d'alerte précoce.

En outre, le déploiement de tests rapides pour le dépistage compte parmi les recommandations présentées dans le premier rapport du Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la ministre de la Santé.

Ayant constaté de première main la valeur des tests et du dépistage, nous avons mis en place un programme volontaire de dépistage de la COVID-19 à l'intention de nos employés et de certains partenaires travaillant à l'aéroport. Les tests antigéniques rapides sont réalisés sur place et ils donnent un résultat en 20 minutes. Ce programme fournit une protection supplémentaire à nos employés tout en réduisant le risque de transmission asymptomatique.

Nous demandons au gouvernement de travailler en collaboration avec nous et de favoriser l'évolution technologique des protocoles de dépistage, y compris la réalisation de tests dans les aéroports, l'utilisation efficace de systèmes de données et la mise en place d'infrastructures de dépistage modernes. Par ailleurs, nous suivons de près l'avancement des efforts déployés au Canada et sur la scène internationale, notamment par nos partenaires du G7 et l'Union européenne, au chapitre de la création de documents reconnus qui permettraient la circulation transfrontalière des personnes pendant la pandémie. Dans l'immédiat, une approche réfléchie, axée sur les données et conçue sur mesure est absolument essentielle à la reprise des déplacements au Canada. La participation du gouvernement à ces efforts collectifs serait la bienvenue.

En somme, une approche unifiée à l'égard de la modernisation des mesures de dépistage des passagers et l'utilisation efficace de systèmes de données fiables sont indispensables pour rétablir la confiance envers les voyages aériens, ainsi que pour protéger la santé des employés du secteur du transport aérien, des passagers et des collectivités que nous desservons. Nous espérons que le gouvernement participera aux efforts en ce sens.

Je vous remercie pour votre attention. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

• (1105)

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

Nous passons maintenant à M. Stanford. Le greffier m'a informé que les témoins disposent de cinq à six minutes.

La parole est à vous, monsieur Stanford.

**M. Jim Stanford (économiste et directeur, Centre for Future Work):** Je vous remercie, monsieur le président, mesdames et messieurs.

Je vous suis reconnaissant de m'avoir invité à me joindre à vous aujourd'hui et de déployer des efforts en vue d'aider le Canada à traverser cette période invraisemblable.

Je suis Jim Stanford, économiste et directeur du Centre for Future Work, un centre d'études et de recherches sur l'économie du travail ayant des bureaux ici à Vancouver, ainsi qu'à Sydney, en Australie.

En ma qualité d'économiste du travail, je vais parler des effets de la COVID-19 principalement sous l'angle des emplois, des travailleurs et des lieux de travail. Mes observations s'inspireront en grande partie d'un important rapport préparé par notre centre et intitulé *10 Ways the COVID-19 Pandemic Must Change Work For Good*. Si vous ou votre personnel souhaitez en savoir plus, vous pouvez accéder au rapport à partir de notre site Web, [centreforfuturework.ca](http://centreforfuturework.ca).

Bien entendu, il existe de nombreux liens entre la pandémie de COVID-19 et le travail. Depuis le début et encore aujourd'hui, les lieux de travail sont des endroits de contagion importants. Les gens qui y travaillent et leurs clients sont donc vulnérables. Or la vulnérabilité ne découle pas uniquement des endroits où nous travaillons; manifestement, le risque de contagion est particulièrement élevé dans certaines industries et certains types de lieux de travail. Le risque dépend en grande partie de la configuration de l'espace de travail et de la proximité entre les travailleurs ou entre les travailleurs et les clients.

Il y a aussi un lien avec la façon dont nous travaillons. Plus précisément, il existe un rapport entre les relations de travail et les risques de contagion découlant de la prévalence des régimes de travail non conventionnels ou précaires qui accroissent la vulnérabilité à la maladie. En raison de l'augmentation des régimes de travail non conventionnels ou précaires, dans le cadre desquels les personnes n'occupent pas des postes réguliers et permanents à temps plein et n'ont pas accès aux avantages sociaux habituels, la COVID-19 a touché la population de diverses façons.

D'abord, dans la majorité des cas, les travailleurs occupant des postes non conventionnels n'ont pas droit à des congés de maladie payés. Ils sont donc contraints, du point de vue économique, à continuer de travailler même lorsqu'ils devraient s'isoler.

Ensuite, pour joindre les deux bouts, nombre de gens dans des situations de travail non conventionnelles doivent toucher plusieurs salaires et occuper deux, trois, voire quatre emplois en même temps. Ils se rendent donc sur plusieurs lieux de travail, ce qui augmente naturellement le risque qu'ils répandent le virus dans différents endroits. Nous avons constaté les répercussions catastrophiques de cette réalité au début de la pandémie: en effet, les travailleurs se trouvant dans des situations de travail non conventionnelles et précaires ont joué un grand rôle dans la propagation de la COVID-19 dans de multiples établissements de soins de longue durée.

Par ailleurs, l'absence générale de stabilité et de permanence propre aux régimes de travail non conventionnels, le manque de formation et d'acquisition de compétences dans les emplois précaires, ainsi que l'absence de voies par lesquelles les employés occupant ces emplois peuvent exprimer leurs préoccupations et leurs besoins sont tous des facteurs qui accroissent la vulnérabilité.

En ce qui concerne les effets de la COVID-19 sur les emplois, nous avons constaté que la pandémie a considérablement aggravé les inégalités touchant les résultats en matière d'emploi qui existaient déjà avant la pandémie.

Durant les premiers mois de la pandémie, des secteurs précis du marché du travail ont essuyé une part incroyable des pertes d'heures de travail et de revenus. Certaines industries ont dû fermer immédiatement, notamment celles dont les activités se font en personne, comme la vente au détail, l'hôtellerie, les arts et les loisirs, les services personnels et de nombreux services de transport. Il faut également souligner les effets disproportionnés sur les différents groupes d'âge et les hommes et les femmes: les jeunes ont été les plus touchés par les pertes d'emploi, et il y a eu plus de pertes d'emploi chez les femmes que chez les hommes.

Bien sûr, il faut aussi tenir compte des types d'emploi et des niveaux de travail. Le nombre d'emplois perdus était quatre ou cinq fois plus élevé chez les travailleurs à temps partiel et les travailleurs temporaires que chez les employés permanents. De fait, beaucoup d'employés occupant de relativement bons emplois ont été en mesure de faire du télétravail et n'ont perdu aucun revenu en raison de la pandémie.

Ainsi la pandémie a considérablement aggravé les conséquences des inégalités. Selon moi, elle en coûtera longtemps au Canada sur les plans économique, social, financier et de la santé, à moins que l'objectif fondamental de notre réponse stratégique après la COVID-19 soit d'aider les personnes qui en ont le plus besoin.

En ce qui concerne les mesures à prendre pour renforcer le marché du travail et les emplois, ainsi que pour rendre les emplois plus sécuritaires après la pandémie, je vous renvoie à notre rapport intégral. Nous y proposons un programme en 10 points qui comprend le réaménagement des espaces dans les lieux de travail; l'accès à des congés de maladie payés, ce qui est une étape essentielle; la mise en place de mesures visant à améliorer la stabilité et le bien-être dans le cadre du télétravail; et bien sûr, l'adoption de mesures qui nous permettront de régler le problème global des emplois précaires et de leur incidence négative sur la santé.

• (1110)

Pour plus de détails, je vous invite à consulter le rapport intégral.

Réparer le milieu du travail après la pandémie sera une tâche ardue et de longue haleine. Elle nécessitera la participation de l'ensemble des parties prenantes: les gouvernements fédéral et provinciaux, les employeurs, les organismes de réglementation, les syndicats, les établissements d'enseignement et d'autres encore. D'après moi, il s'agit d'une tâche essentielle. La pandémie a mis en lumière des failles dans le marché du travail et dans les régimes de travail. Ces failles étaient déjà visibles avant la pandémie, mais aujourd'hui, nous comprenons qu'elles ont des répercussions négatives non seulement sur les travailleurs concernés, mais aussi sur la santé publique. Afin d'améliorer le travail ainsi que de mieux protéger la santé publique, nous devrons réparer le milieu du travail après la pandémie.

Je vais m'arrêter là, monsieur le président. Je vous remercie encore une fois. J'attends la discussion avec impatience.

• (1115)

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

Nous passons maintenant à Mme MacLean, de la SHARE Family & Community Services Society.

La parole est à vous, madame MacLean. Vous disposez de six minutes.

**Mme Claire MacLean (directrice générale, SHARE Family & Community Services Society):** Merci beaucoup, monsieur le président, honorables membres du Comité. Je suis vraiment ravie d'être ici ce matin.

Je m'appelle Claire MacLean, et je suis la directrice générale de la SHARE Society.

SHARE est un organisme de bienfaisance enregistré. Notre organisme de services sociaux est assez unique en ce sens qu'il ne s'adresse pas à un seul groupe démographique, comme les personnes âgées, ou à une seule catégorie de besoins, comme l'autisme. Nous sommes vraiment là pour soutenir les membres de notre collectivité dans les moments de vulnérabilité. Nous sommes profondément convaincus que si nous pouvons entourer les gens de nos services pendant ces périodes de vulnérabilité, ils peuvent en sortir avec de meilleurs résultats.

C'est pour cette raison que SHARE propose un large éventail de services. Nous avons des services qui répondent à la vulnérabilité financière, comme la banque alimentaire, une banque d'aide au loyer, des programmes d'emploi et des logements abordables. Nous avons des services qui répondent à la vulnérabilité liée à la santé mentale, notamment des services de counselling et de traitement des dépendances. Nous avons des services qui soutiennent la vulnérabilité liée au vieillissement, entre autres, des services qui favorisent les contacts sociaux pour nos aînés et des services de transport pour les rendez-vous médicaux. Nous avons des services qui prennent en charge la vulnérabilité liée au handicap, comme des services pour les enfants et les jeunes ayant des besoins spéciaux. Nous avons des services qui soutiennent la vulnérabilité des nouveaux arrivants ou des réfugiés dans notre pays. Enfin, nous avons des programmes qui soutiennent la vulnérabilité du début et du milieu de l'enfance, y compris des programmes de soutien parental.

Grâce à ce large éventail de services, SHARE vient en aide à environ 22 000 personnes chaque année dans les villes de Coquitlam, Port Coquitlam, Port Moody, New Westminster, Anmore et Belcarra.

Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé en 2020, SHARE a été l'un des organismes désignés comme faisant partie des prestataires de services essentiels. Notre banque alimentaire n'a pas manqué un seul jour de distribution de paniers alimentaires. Dans tous nos programmes, notre personnel a fait un travail vraiment étonnant et admirable pour trouver des solutions créatives afin de veiller à ce que les personnes de notre collectivité puissent continuer à obtenir les services de soutien dont elles ont besoin.

Je sais que le Comité a déjà entendu des témoignages d'experts concernant les répercussions disproportionnées de la pandémie de COVID-19 sur les membres vulnérables de notre collectivité. Je suis en mesure d'ajouter ma voix comme témoin de cette réalité.

Nous ne pouvons pas parler des conséquences de cette pandémie sans parler des membres de notre collectivité qui sont vulnérables sur le plan financier. Ces personnes sont plus susceptibles de contracter le virus. Elles n'ont pas de congés de maladie payés et risquent donc davantage de se rendre au travail malgré la présence de symptômes ou de devoir travailler aux côtés d'une personne dans la même situation. Les personnes financièrement vulnérables sont plus susceptibles de vivre en colocation ou avec la famille élargie, ce qui multiplie les contacts au quotidien. Ces membres de notre collectivité occupent souvent des emplois occasionnels ou à temps partiel auprès de plusieurs employeurs et à plusieurs endroits, ce qui multiplie également leurs contacts.

En plus de courir un risque plus élevé de tomber malade, les membres financièrement vulnérables de notre population sont également plus exposés aux dommages collatéraux de cette pandémie. Ils sont les plus susceptibles d'avoir été mis à pied par des entreprises en difficulté, et ils n'ont pas le même accès aux services de santé mentale, aux services de garde d'enfants, aux services de soutien domestique, aux services de loisirs ou même à des aliments nutritifs. On ne saurait parler de la situation d'urgence à laquelle sont confrontés les Canadiens en raison de la pandémie de COVID-19 sans parler de la vulnérabilité financière.

Toutefois, il y a de bonnes nouvelles à cet égard. Certaines des mesures prises par le gouvernement au plus fort de la pandémie ont très efficacement contribué à atténuer les effets sur les personnes financièrement vulnérables. Les membres des collectivités desservies par SHARE nous ont dit que les versements de la PCU avaient été indispensables pour le bien-être de leurs familles. En outre, le soutien financier apporté aux banques alimentaires a été extrêmement efficace. Avec une banque alimentaire qui sert plus de 2 000 personnes chaque mois, je peux vous dire que le financement reçu par SHARE nous a permis de nourrir un plus grand nombre de ménages et de leur fournir les aliments nutritifs dont ils avaient besoin. Nous sommes reconnaissants de ces efforts et remercions le gouvernement des mesures qu'il a prises.

Pour l'avenir, j'implore le Comité d'envisager deux recommandations bien précises.

La première est de maintenir ces mesures de soutien. Les membres financièrement vulnérables de notre collectivité ont été plus durement touchés par cette pandémie et mettront forcément plus de temps à s'en remettre. Cela ne se mesure pas en mois; il faudra plutôt des années. Maintenir le financement gouvernemental pour les banques alimentaires et les programmes qui continuent à mettre de l'argent directement entre les mains des personnes démunies de nos collectivités est un moyen efficace qui s'impose.

Deuxièmement, il faut fournir au secteur des services communautaires le financement de l'infrastructure dont il a désespérément besoin. Alors que l'attention et le financement se concentrent à juste titre sur les hôpitaux et les services de soins primaires et d'urgence, ce sont les services communautaires, tels que ceux de SHARE, qui complètent le cycle de soutien à nos citoyens.

Une petite fille qui vient au monde après 26 semaines de gestation est renvoyée de l'hôpital local avec une sonde d'alimentation et des prévisions alarmantes quant à son développement à long terme et à sa réussite scolaire. Ce sont les orthophonistes, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes de SHARE qui travaillent avec ses parents pour qu'elle apprenne à boire au biberon, à faire ses premiers pas et à dire ses premiers mots.

• (1120)

C'est grâce au travail de SHARE et de sa famille qu'elle peut faire son entrée à l'école maternelle sans jamais avoir remis les pieds à l'hôpital depuis sa petite enfance.

Quant à l'ainé qui consomme de l'alcool afin de supporter sa solitude et sa dépression et qui a dû se rendre à l'urgence après une chute particulièrement grave, un soir, ce sont les conseillers de SHARE qui l'ont aidé à trouver un meilleur moyen de s'en sortir. Les équipes de SHARE chargées de la représentation juridique et du logement veillent à ce qu'il ne soit pas expulsé et contraint de devenir un sans-abri et à ce qu'il ne se rende pas plus souvent à l'urgence.

Le système de santé de notre pays ne fonctionne pas sans les services sociaux et les organisations communautaires comme SHARE. Pourtant, on nous refuse constamment tout type de soutien à l'infrastructure de base et de financement pour les besoins informatiques ou administratifs. Continuer à priver ce secteur de soutien met en danger la santé et le bien-être de tous les Canadiens.

Distingués membres du Comité, en tant que personne qui fait ce travail et qui a le privilège de travailler dans le domaine des services communautaires depuis plus de 20 ans, et qui a travaillé en Colombie-Britannique, en Ontario et en Alberta, je peux vous dire que ces histoires ne sont pas uniques aux trois villes ou à SHARE. La nécessité de soutenir les membres les plus vulnérables de nos collectivités s'étend à tout le pays. La solution d'un soutien financier direct et d'un financement soutenu qui tient compte de l'infrastructure nécessaire au secteur des services communautaires est une solution qui pourrait être appliquée à l'échelle nationale.

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

Nous allons entamer nos séries de questions. C'est Mme Rempel Garner qui va commencer.

Madame Rempel Garner, vous disposez de six minutes.

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

Je vais commencer par poser des questions à Mme Hunka, de la Calgary Airport Authority.

Madame Hunka, si je ne me trompe pas, votre assemblée générale annuelle aura lieu cette semaine. Est-ce exact?

**Mme Carmelle Hunka:** Oui. Elle aura lieu mercredi à 9 heures, heure des Rocheuses.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Vous nous avez dit qu'au cours de l'année dernière, vous avez accumulé des dettes d'environ 68 millions de dollars. Comment se présentent vos finances sur le plan des flux de trésorerie pour les prochains mois? Que direz-vous aux gens lors de l'assemblée générale annuelle, cette semaine, compte tenu de ce que vous pouvez et ne pouvez pas dire?

**Mme Carmelle Hunka:** En ce qui concerne notre position de trésorerie, nous signalerons un déficit de 23 millions de dollars en 2020 en raison de la pandémie. Nos revenus ont baissé d'environ 60 %, comme nous l'avons indiqué. Nos dépenses ont diminué d'environ 38 %. Comme vous pouvez le comprendre, un aéroport dispose d'une infrastructure importante et, bien que nous ayons pris des mesures décisives et réduit les programmes d'immobilisations importants, nous devons continuer de consacrer des ressources à des éléments tels que le déneigement de nos pistes. Nous ne pouvons réduire nos dépenses que dans une certaine mesure. Ce que nous allons constater, c'est un déficit de trésorerie de 23 millions de dollars.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Qu'est-ce que cela signifie? Combien de temps devez-vous fonctionner avec une telle projection de déficit?

**Mme Carmelle Hunka:** Nous prévoyons que nous devons probablement emprunter, en plus des 68 millions de dollars, 200 millions de dollars au cours des deux prochaines années afin d'afficher un bilan positif. Si nous devons continuer à emprunter et que nous rencontrons les mêmes types de situations, nous risquons d'avoir des flux de trésorerie négatifs et de voir nos liquidités s'épuiser en 2023.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Ce que vous dites essentiellement, c'est que si la situation ne s'améliore pas, l'aéroport international de Calgary risque de devenir insolvable en 2023.

**Mme Carmelle Hunka:** Nous devons certainement — c'est l'engagement que nous avons pris — maintenir et contracter des dettes supplémentaires au besoin. Ce n'est pas la direction que nous souhaitons prendre. Nous avons bon espoir de trouver un moyen de financer le redressement et de reprendre nos activités.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** En ce qui concerne ce qui pourrait financer la reprise, vous avez beaucoup parlé du projet pilote de tests à la frontière, à Calgary. Lorsque ce programme a été annulé, est-ce qu'on vous a fourni des preuves ou des explications justifiant la nécessité de l'annuler pour des raisons de santé publique?

**Mme Carmelle Hunka:** On nous a informés que le programme pilote était annulé en raison des nouveaux tests mis en place à l'échelle du Canada.

• (1125)

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce qu'on vous a présenté des preuves ou des données montrant que le nouveau système était plus efficace que l'ancien pour les résultats en matière de santé publique?

**Mme Carmelle Hunka:** On ne nous a pas fourni cette preuve ou cette information. Nous avons participé au changement à la suite du décret. Nous avons participé à la transition et avons donné notre soutien au gouvernement.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** En gros, vous vous trouvez confrontés à la nécessité de contracter des dettes importantes à cause de mesures mises en place sans qu'on sache exactement pourquoi elles étaient nécessaires à l'obtention des résultats voulus en matière de santé publique ni quand elles allaient prendre fin.

**Mme Carmelle Hunka:** Nous soutenons bien sûr tous les tests effectués à l'aéroport, que ce soit pour les voyageurs nationaux — ce que nous aimerions voir — ou pour les passagers qui entrent au pays. Nous pensons que le programme pilote fournissait des données et des renseignements importants et solides sur le

risque que représentaient les voyageurs à l'arrivée. Nous continuons à le croire.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Avez-vous reçu des indications sur la date à laquelle, par exemple, le programme pilote de l'Alberta pourrait être remis en place, ou sur la date de la levée de certaines des restrictions auxquelles vous avez été soumis?

**Mme Carmelle Hunka:** Nous n'avons pour le moment aucune information à ce sujet. Nous continuons à soutenir...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Avez-vous demandé cette information?

**Mme Carmelle Hunka:** Nous n'avons pas demandé cette information en particulier. Nous continuons à participer à des conversations et des appels téléphoniques avec Transports Canada et d'autres organismes en ce qui concerne les restrictions qui sont toujours en place...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Mais Transports Canada n'a pas donné de précisions sur le moment où les restrictions pourraient être assouplies.

**Mme Carmelle Hunka:** Non, ils ne nous en ont pas fourni directement. Comme je l'ai indiqué, nous avons demandé à participer aux tests et nous avons indiqué que nous étions prêts à participer à autant de tests que possible dans les aéroports afin de permettre et de soutenir la reprise.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Bien sûr. Si les choses continuent comme cela, avec le système actuel, serait-il juste de dire que l'autorité aéroportuaire aura de gros problèmes dans environ un an?

**Mme Carmelle Hunka:** Naturellement, nous faisons nos prévisions pour l'année prochaine. Nous faisons en fait des prévisions pour 2021. Lors de notre assemblée générale annuelle, nous annoncerons que nous prévoyons 5,1 millions de passagers, contre 5,7 millions en 2020. Le chiffre de 5,1 millions correspond au même nombre de passagers qu'en 1995. Avec ces faibles niveaux de passagers, il est certain que nous...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Rapidement, compte tenu du temps qu'il me reste, le décret du 21 avril se termine dans 10 jours. Vous me dites que le gouvernement ne vous a rien dit sur ce qui pourrait se passer à ce moment-là. Il reste 10 jours.

**Mme Carmelle Hunka:** Nous n'avons reçu aucune indication. Nous continuons à planifier le soutien à la poursuite des tests, si cela s'avère nécessaire.

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

**Le président:** Merci, madame Rempel Garner.

Monsieur Kelloway, c'est à vous pour six minutes.

**M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je salue mes collègues.

Aux témoins d'aujourd'hui, merci beaucoup. J'avais préparé quelques questions pour ce matin, mais je les ai en quelque sorte effacées en raison du témoignage présenté aujourd'hui, que j'ai trouvé très, très important. Que l'on parle de sécurité alimentaire, de banques alimentaires ou de financement durable, je vous entends. Je suis passé par là. En ce qui concerne la nécessité d'ajouter aux 25 millions de tests rapides dont nous disposons actuellement, c'est beaucoup, mais il en faut plus. C'est un travail important qui se poursuit.

Monsieur Stanford, je vais me concentrer sur vous. Je tiens à vous remercier de votre témoignage aujourd'hui. En tant que promoteur de projets communautaires, j'ai toujours trouvé que les économistes comme vous étaient essentiels pour nous permettre de comprendre comment nous pouvons faire avancer les collectivités et le pays.

Comme vous le savez, notre gouvernement a mis en place un certain nombre de mesures de soutien pour les Canadiens pendant la pandémie, notamment la PCU. Pour moi, en tout cas, elle a essentiellement servi de revenu de base à ceux qui en avaient le plus besoin. Je suis un défenseur du revenu de base dans ma circonscription, dans la région de l'Atlantique.

Je me demande si vous pouvez nous dire ce que vous pensez du revenu de base. Pensez-vous qu'un cadre national pour un revenu de base pourrait aider les Canadiens au moment où nous entrons dans une phase de reprise post-pandémique?

**M. Jim Stanford:** Je vous remercie de cette question ainsi que des observations très généreuses que vous avez faites sur les économistes au début de votre intervention, monsieur. Les gens ne nous voient généralement pas aussi favorablement. J'entends plus souvent décrire un économiste comme quelqu'un qui est doué pour les chiffres, mais qui n'a pas la personnalité nécessaire pour devenir comptable.

**M. Mike Kelloway:** Tout dépend de l'économiste.

**M. Jim Stanford:** C'est vrai. Vos commentaires sont fort appréciés. Je vous en remercie.

L'année dernière, le gouvernement fédéral a injecté très rapidement des sommes massives en soutien du revenu, ce qui a été absolument indispensable pour traverser la crise aussi bien que nous l'avons fait. De toute évidence, c'était malgré tout une expérience très pénible et bouleversante pour des millions de Canadiens. Plus particulièrement, la Prestation canadienne d'urgence, ou PCU, a été essentielle pour que les Canadiens puissent avoir une idée de la façon dont ils allaient surmonter leurs pertes d'emplois et de revenus. L'argent a été envoyé aux citoyens sans tarder, et les conditions d'admissibilité étaient relativement souples, ce qui était crucial. Les règles habituelles du régime d'assurance-emploi en vigueur avant la pandémie auraient laissé pour compte la plupart des Canadiens, qui n'auraient eu aucun soutien.

À cet égard, la pandémie a mis en lumière les lacunes de notre ancien système de sécurité du revenu. La PCU présentait des caractéristiques d'un revenu de base en raison de sa portée générale. Je pense que de nombreux observateurs l'ont remarqué et ont vu à quel point c'était important. Le montant de la PCU, qui s'élève à 500 \$ par semaine, semble être suffisant pour répondre aux besoins fondamentaux de la plupart des ménages sans besoins spéciaux. L'analogie à un revenu de base était évidente. Je pense que l'expérience a été positive, en quelque sorte. En revanche, il a également montré que le versement universel d'une prestation comme celle-ci aurait une incidence fiscale très importante.

Je n'ai pas d'opinion tranchée favorable ou non au revenu de base en tant qu'objectif politique précis. S'il s'agit d'une orientation à prendre, il est tout à fait valable de croire que chaque Canadien devrait avoir droit à un niveau de vie qui répond à ses besoins fondamentaux. Il existe des moyens de s'approcher de ce principe et d'avancer dans cette direction sans nécessairement offrir un programme colossal de revenu de base universel. Nous voyons déjà des efforts en ce sens avec des mesures comme la Prestation fiscale

canadienne pour enfants, la prestation d'invalidité proposée, qui constitue une sorte de revenu de base pour les personnes handicapées, et l'amélioration du régime d'assurance-emploi de façon à ce que plus de gens puissent en bénéficier. Dans une certaine mesure, ce sont différentes façons de nous rapprocher du revenu de base sans nécessairement offrir une sorte de grande stratégie miracle pour tenter de résoudre le problème.

À mon avis, ce serait en définitive plus efficace que d'essayer de concevoir une refonte majeure et profonde de tous nos programmes sociaux, d'autant plus que certains d'entre eux offrent déjà plus aux personnes à besoins particuliers que le revenu de base, et à juste titre.

En résumé, je dirais que le concept et le principe du revenu de base — voulant que chaque Canadien ait accès aux choses essentielles à la vie — devraient orienter la conception de notre politique sociale, mais qu'il existe en fin de compte de nombreuses façons d'atteindre cet objectif.

• (1130)

**M. Mike Kelloway:** Je vous remercie, monsieur Stanford. La discussion est fort intéressante, et je pense qu'il faut en parler davantage au pays.

Je vais m'en tenir à la réalité sur le terrain. Au cours des 12 à 13 derniers mois dans ma circonscription, beaucoup de gens sont revenus de différentes régions du pays pour se réinstaller en Nouvelle-Écosse, puisque c'est un endroit sécuritaire. C'est aussi chez eux, à bien des égards; la province sera toujours la maison de ces gens. Nous avons vu beaucoup de gens travaillant au centre-ville de Toronto venir au Cap-Breton ou dans d'autres régions de la Nouvelle-Écosse.

La clé ici, c'est vraiment la dynamique de l'apprentissage virtuel, du travail en ligne et de l'apprentissage à distance — peu importe comment vous appelez le phénomène. J'aimerais que vous résumiez brièvement au Comité vos conclusions sur le travail à domicile. Selon vous, que faut-il faire pour s'assurer que le travail à domicile se déroule de manière sécuritaire, durable et équitable jusqu'à ce qu'il soit sûr de renvoyer les gens à leur lieu de travail habituel? Je pense que les Canadiens seraient ravis de connaître vos conclusions sur ce volet.

**M. Jim Stanford:** C'est une excellente question.

Bien sûr, le travail à domicile a explosé pendant la pandémie. Plus de cinq millions de Canadiens travaillent désormais de chez eux, soit plus du quart de toutes les personnes qui ont un emploi. Je ne m'attends pas à ce que la situation demeure ainsi une fois que les vaccins auront été distribués, que les gens les auront reçus, j'ose espérer, et que la contagion sera maîtrisée, mais les chiffres resteront certainement élevés par rapport à ceux précédant la pandémie.

La décision ne va pas de soi. De nombreux enjeux doivent être pris en compte. Une personne ne peut pas simplement travailler sur son canapé. Elle doit être installée convenablement. Il faut que l'environnement soit ergonomique, bien éclairé et sécuritaire. Elle doit établir des règles sur les heures de travail pour éviter d'être en poste 24 heures sur 24, sept jours sur sept simplement parce que le matériel est à la maison. Il faut également des ententes équitables de compensation pour les coûts supplémentaires attribuables au travail à domicile.

Je vais terminer par la nécessité de bénéficier d'une protection contre la surveillance numérique induite par les employeurs des personnes qui travaillent chez elles. Si de telles protections sont en place, le travail à domicile peut être une excellente solution permanente.

• (1135)

**Le président:** Je vous remercie, messieurs Stanford et Kelloway.  
[Français]

Monsieur Thériault, vous avez maintenant la parole pour six minutes.

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

M'entendez-vous bien? Pour ma part, je ne vous entendais pratiquement pas, mais ce n'est pas grave. Pour la prochaine intervention, vous pourriez peut-être augmenter le volume.

**Le président:** D'accord.

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

Je vais d'abord m'adresser à Mme MacLean.

Au cours de la première vague, de la deuxième et de la troisième, que nous entamons malheureusement, tous les gens qui sont venus témoigner au Comité nous ont parlé de nos réseaux de la santé et des services sociaux. Les réalités dont vous parliez tout à l'heure sont liées à un problème de financement des services de santé et, surtout, des services sociaux. Ces derniers sont toujours les parents pauvres en ce qui a trait au financement de nos réseaux de la santé.

Tous les experts nous ont dit que la pandémie faisait ressortir le sous-financement chronique qui touche un déterminant de la santé, à savoir la prévention. Dans toutes les facultés de médecine, la première chose que l'on enseigne aux étudiants, c'est que la prévention est le premier déterminant de la santé. Or, c'est comme si rien n'avait été dit. En effet, nous sommes toujours en train d'éteindre des feux. Nos réseaux étaient déjà fragilisés. Vous avez parlé de la façon dont la pandémie mettait en lumière l'ensemble des problèmes et des maillons faibles dans le domaine des services sociaux.

Madame MacLean, ne croyez-vous pas, contrairement à ce que prétend le gouvernement, qu'il faudrait dès maintenant opter pour une hausse considérable du financement, soit d'accorder les 28 milliards de dollars demandés par les provinces, pour soutenir les transferts en santé? Le but est que nous puissions restructurer dès maintenant nos réseaux et surmonter cette pandémie de façon durable.

Présentement, la thèse du gouvernement est qu'il faut attendre la fin de la pandémie pour déterminer les mesures à prendre à ce sujet. Or, il faut dès maintenant donner aux gens la capacité de prévoir. Il faut orienter les programmes et élargir le panier de services à l'échelon des provinces et du Québec, qui ont la responsabilité d'offrir ces soins.

Qu'en pensez-vous?

[Traduction]

**Mme Claire MacLean:** Je vous remercie infiniment de la question.

Le secteur des services sociaux est maniable, et je pense que nous sommes prêts. Si nous recevons des fonds supplémentaires,

nous pourrions très rapidement accélérer la cadence. Nous l'avons constaté lorsque l'occasion s'est présentée au plus fort des premières et deuxième vagues de la pandémie. Nous le voyons maintenant. Je pense qu'avec un financement supplémentaire, nous pourrions assurément faire très rapidement partie de la solution.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Le gouvernement dit qu'il va régler la question de l'augmentation du financement en matière de santé et de services sociaux, mais, d'après ce que je comprends, vous aimeriez que ce financement arrive dès maintenant pour que nous puissions surmonter cette pandémie de façon durable.

Il faut aussi résoudre les problèmes qui, dès le départ, n'étaient pas réglés. Autrement dit, notre système était fragilisé par le sous-financement chronique qu'il subissait depuis une trentaine d'années. Si nous voulons régler cela, il faut établir de nouveau nos priorités. La priorité, actuellement, c'est la santé. Il ne peut pas y en avoir d'autre, en raison notamment des effets collatéraux que cette situation a sur l'économie. Je pourrais en parler avec M. Stanford tout à l'heure.

Bref, est-ce ce que vous demandez?

[Traduction]

**Mme Claire MacLean:** Tout à fait. Je pense que nous avons un urgent besoin de financement, et que nous pourrions utiliser l'argent immédiatement.

Il faut également garder une chose à l'esprit. Je félicite d'ailleurs M. Stanford, l'économiste qui témoigne aujourd'hui. Dans notre organisation, 80 % de nos employés vivent également dans le milieu. Par conséquent, investir dans les services sociaux est également une merveilleuse façon d'investir dans l'économie des localités. Nous embauchons généralement un nombre important de femmes et de mères actives. C'est une façon de redonner aux économies locales tout en appuyant les infrastructures sociales et sanitaires.

• (1140)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Absolument. Je vous remercie, madame MacLean.

Comme il ne me reste plus beaucoup de temps, je vais rapidement passer à Mme Hunka.

Madame Hunka, j'aimerais savoir ce que vous pensez du passeport vaccinal ou du certificat international de vaccination. Il en est un peu question dans le cadre de certains grands événements.

Quelle est votre position quant à cette mesure ou aux difficultés qu'elle pourrait engendrer? J'aimerais connaître votre avis à ce sujet.

[Traduction]

**Mme Carmelle Hunka:** Bien sûr, les administrations aéroportuaires sont favorables à l'ouverture de couloirs de déplacement sécuritaires et à l'utilisation d'un passeport de vaccination ou d'une sorte de certificat permettant d'identifier les personnes vaccinées. Nous pensons que les passeports de vaccination, de concert avec les tests de dépistage, permettraient de rétablir la confiance des voyageurs, à qui nous pourrions offrir une expérience de voyage sécuritaire. Nous serions donc favorables à une telle mesure.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Croyez-vous que, sur le plan administratif, le processus de vérification ou de validation de ce passeport ou de ce certificat comportera des difficultés particulières?

[Traduction]

**Mme Carmelle Hunka:** Ce serait un volet absolument essentiel et déterminant du passeport de vaccination. Nous avons constaté que les tests PCR effectués avant le départ sont très bien mis en application. Cet aspect serait très important afin de garantir une harmonisation indispensable avec les passeports de vaccination, voire avec les passeports des citoyens du Canada ou d'ailleurs.

[Français]

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

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez six minutes, je vous prie.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP):** Je vous remercie, monsieur le président. Je remercie tous les témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Je vais commencer par vous, monsieur Stanford.

Dans une lettre d'opinion parue le 16 janvier dernier dans le *Toronto Star*, vous dites ce qui suit:

Toute personne qui se soucie de l'économie devrait réclamer un confinement rapide et strict, et non pas demander que les affaires continuent comme d'habitude. La corrélation entre la maîtrise de la contagion et la reprise économique est évidente dans l'ensemble des provinces canadiennes: celles qui ont moins de cas de COVID ont obtenu les meilleurs résultats en matière d'emploi depuis que la pandémie nous a frappés.

Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet? Avez-vous des recommandations précises à nous donner, en tant que politiciens fédéraux, sur la manière de mettre en œuvre ce concept?

**M. Jim Stanford:** Dans ce texte, je répondais à l'argument avancé par certaines provinces et certains premiers ministres selon lequel nous ne pouvons pas prendre de mesures efficaces pour éviter la contagion parce que ce serait trop préjudiciable à l'économie. Tant au Canada qu'à l'étranger, les données démontrent clairement que c'est exactement l'inverse qui se produit. La relance économique nécessite absolument des mesures rapides et musclées pour freiner la contagion: c'est ce qui crée les conditions essentielles à une réouverture durable. Cette idée selon laquelle nous devrions simplement tolérer la COVID dans nos collectivités afin de garder en activité les restaurants, les magasins et d'autres commerces est très malavisée. Les preuves sont évidentes dans le monde.

J'ai mentionné au début que je travaille aussi en Australie, largement où la réponse à la COVID a été très forte et efficace. L'économie australienne est aujourd'hui ouverte et de retour à son niveau précédant la pandémie. Il en va de même pour d'autres pays comme la Nouvelle-Zélande, la Corée du Sud et Taïwan.

Au Canada, bien des facteurs différents ont une incidence sur le degré de contagion à divers endroits. Or, les provinces qui ont décidé de mettre la pédale douce sur les fermetures sous prétexte que c'est mauvais pour l'économie n'ont pas du tout obtenu les résultats escomptés. Au contraire, leurs résultats en matière d'économique et d'emploi ont été pires.

Puisque la réponse sanitaire relève principalement des provinces, je suppose que le rôle du fédéral consisterait ici à les aider à prendre les mesures efficaces qui s'imposent, notamment au moyen d'un soutien du revenu, d'une aide pour les petites entreprises qui

sont touchées, et ainsi de suite. C'est ainsi que le gouvernement fédéral pourrait aider les provinces à prendre des mesures plus musclées, qui sont d'ailleurs essentielles si nous voulons protéger à la fois la santé publique et l'économie.

• (1145)

**M. Don Davies:** Voici ce que vous avez écrit dans le Forum des politiques publiques:

Rétrospectivement, les employeurs et les autorités ont tenu pour acquise la sécurité de nombreux travailleurs au début de la pandémie. Le risque d'infection était évident pour de nombreuses professions, dont les chauffeurs de taxi et de services de transport privés, les personnes hébergées en grand nombre dans les camps de travailleurs des sables bitumineux et du secteur agricole, et les conditionneurs de viande, mais peu de mesures ont été prises jusqu'à l'apparition de foyers d'éclosion dévastateurs.

Quelles mesures le gouvernement fédéral peut-il prendre pour veiller à ce que les travailleurs soient mieux protégés à l'avenir?

**M. Jim Stanford:** Je vous remercie.

Tout d'abord, je pense que la réponse sanitaire au risque de contagion en milieu de travail a été inadéquate dès le départ. Les décideurs ont considérablement tenté de minimiser les risques d'embêlée.

Parmi les pires exemples possibles, il y a peut-être l'usine de Cargill Meat située à Brooks, en Alberta, ou encore l'entrepôt d'Amazon à Brampton, en Ontario. Nul besoin d'être un expert en santé et sécurité au travail pour comprendre que ces endroits allaient être très dangereux pendant la pandémie. Or, les autorités réglementaires ont soit ignoré délibérément ou atténué les mesures qui auraient été nécessaires pour protéger les travailleurs et leurs familles, et l'ensemble de ces collectivités par le fait même.

La responsabilité du gouvernement fédéral est limitée sur le plan de la santé et de la sécurité directe. C'est donc important. Vous pouvez servir d'exemple en devenant un chef de file absolu dans les normes de santé et de sécurité au travail relatives à la contagion. Là encore, vous pouvez aider les provinces à s'améliorer, notamment grâce au soutien du revenu. Voilà qui mettra fin aux faussetés qui circulent toujours au sujet du compromis entre l'économie et la santé.

Nous sommes maintenant au cœur de la troisième vague, qui aurait évidemment pu être bien mieux gérée si nous avions limité la contagion plus fermement dès le début. Je pense que le gouvernement fédéral a un important rôle complémentaire à jouer à ce chapitre en fournissant un soutien du revenu ainsi que des conseils réglementaires.

**M. Don Davies:** Vous avez donné des exemples comparatifs. Vous avez également écrit que « les mécanismes de recours officiels sont en déclin dans les milieux de travail canadiens », après quoi vous avez ajouté ceci:

Ailleurs dans le monde, fournir aux travailleurs des mécanismes courants et protégés de recours et de rétroaction constitue un droit démocratique fondamental et protégé par la loi. Dans de nombreux pays européens, par exemple, les entreprises doivent créer des comités d'entreprise composés de représentants élus des employés, qui participent à certaines décisions en milieu de travail et qui surveillent les conditions et les pratiques locales.

Où se situe le Canada à cet égard? Avez-vous des suggestions à faire au gouvernement fédéral sur la façon d'améliorer notre bilan à ce chapitre?

**M. Jim Stanford:** Cette question rejoint une chose que j'ai dite dans mes remarques liminaires au sujet du lien entre les formes de travail précaires et instables et le risque accru de contagion sur les lieux de travail. Dans les emplois très précaires, le roulement de personnel est élevé. Les travailleurs ne sont pas traités comme un actif durable, mais plutôt comme un intrant de production remplaçable. Les gens sont embauchés et licenciés selon l'évolution des besoins.

Un tel milieu de travail n'offre pas la stabilité, la formation, les connaissances et les renseignements nécessaires pour que l'ensemble de la main-d'œuvre puisse relever un défi comme la pandémie. En ce sens, les conditions de travail précaires aggravent le problème. Cependant, même dans les emplois permanents, le Canada accuse un retard relatif aux structures de communication, de rétroaction, d'orientation et de recours entre les travailleurs, les gestionnaires et les employeurs.

Il est intéressant de noter que la santé et la sécurité au travail font exception à la règle. Tous les gouvernements, y compris le fédéral, obligent les employeurs d'une certaine taille à créer des comités mixtes de santé et de sécurité sur les lieux de travail, justement parce qu'ils jugent essentiel de favoriser les connaissances et la communication pour obtenir de meilleurs résultats en matière de sécurité. Ces leçons pourraient être élargies de façon à inclure la contagion, ainsi que d'autres besoins criants sur les lieux de travail.

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

Le temps est pratiquement écoulé. Je pense que nous allons essayer de faire un deuxième tour très rapide. Je vais laisser deux minutes à chaque parti.

Nous allons commencer par M. Barlow, qui a deux minutes.

**M. John Barlow (Foothills, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président. Je suis ravi d'avoir l'occasion d'intervenir.

J'aimerais revenir à Mme Hunka.

Vous avez parlé de la réussite du programme pilote de test à l'aéroport international de Calgary. Ma collègue a mentionné que le décret sur la mise en quarantaine à l'hôtel prendra fin le 21 avril.

Je veux vous donner l'occasion d'expliquer un peu plus la situation. Dans neuf jours, votre aéroport pourrait devoir changer considérablement ses procédures. Savez-vous si ce décret sera prolongé et si le programme pilote de test sera remis en place?

• (1150)

**Mme Carmelle Hunka:** Nous continuons à soutenir le programme de test qui sera à l'aéroport, et nous utilisons en fait la même installation de dépistage que pour nos employés. Cette installation demeurera donc disponible. Nous avons fait preuve d'une grande résilience en réalisant des tests, puis en accélérant ou en diminuant le rythme.

Nous ignorons si le programme se poursuivra. Étant donné que nous n'avons pas cette information, nous procédons comme si la mesure allait être maintenue.

**M. John Barlow:** Madame Hunka, des préoccupations ont-elles été soulevées avant l'annulation du programme pilote de test? Tout ce que j'ai entendu, c'est que c'était une grande réussite. Vous avez parlé des résultats de 0,69 % pour le deuxième test et de 1 % pour le premier. Tout ce que j'entends de ce programme de test est extrêmement positif. Voyez-vous une raison de l'annuler? Je sais qu'il

s'agissait d'un enjeu national, mais des préoccupations concernant le programme ont-elles été soulevées avant son annulation?

**Mme Carmelle Hunka:** Tout montrait que ce programme pilote était couronné de réussite, notamment la reconnaissance du fait par l'Agence de la santé publique du Canada. Nous abondions dans le même sens, mais, pour faire comme le reste du pays, nous y avons mis fin.

**M. John Barlow:** Je suppose que nous aurions pu l'étendre à l'ensemble du pays plutôt que d'imposer des quarantaines dans des hôtels. Merci beaucoup de votre temps.

**Mme Carmelle Hunka:** Il n'y a pas de quoi.

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

Monsieur Powlowski, vous disposez de deux minutes. Allez-y.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Je questionne M. Stanford.

Nous avons beaucoup parlé de l'Australie, qui semble mieux s'en tirer que le Canada. En Ontario, les unités de soins intensifs débordent. Nous venons d'instituer un décret de confinement. Qu'a fait l'Australie de si différent dans la mise en oeuvre de mesures renforcées imposant l'isolement social? Qu'a-t-elle fait de plus que nous?

Ensuite, au Canada, c'est manifestement du ressort des provinces. Est-ce semblable en Australie, où chaque État décide des mesures à appliquer? Le gouvernement fédéral y a-t-il exercé un contrôle?

**M. Jim Stanford:** Voilà d'excellentes questions. Merci.

En Australie, le partage des compétences est semblable à celui du Canada. Les principales mesures de santé ont été le fait des États, qui étaient chargés de tous les différents détails concernant la distanciation, les confinements, le dépistage, etc. Le gouvernement fédéral n'a fait que fermer les frontières de façon très étanche, au début de la pandémie. En rétrospective, c'était la chose à faire. Je sais que la décision a été difficile.

Le reste a incombé aux États, notamment la fermeture de leurs propres frontières, à l'intérieur du pays, selon des modalités beaucoup plus rigoureuses que partout au Canada, si ce n'est dans la région de l'Atlantique. Les déconfinements y ont été vraiment rigoureux. À Melbourne, les habitants ont été tenus de ne pas s'éloigner de plus de cinq kilomètres de chez eux pendant 99 jours, et le nombre admissible de motifs pour sortir de ce rayon était très limité. Ça été la plus rigoureuse de toutes les mesures imposées, mais elle a porté fruit. Maintenant, les autres États se félicitent également de ce sacrifice. En Australie, les faits sont très faciles à comprendre: une réaction énergique pour empêcher la contagion est le mieux qu'on puisse faire pour l'économie.

**M. Marcus Powlowski:** Me reste-t-il encore du temps?

**Le président:** Encore deux secondes. Merci.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes.

**M. Luc Thériault:** J'aimerais poursuivre sur le même sujet avec M. Stanford, plus précisément, en ce qui concerne ce qui se fait ailleurs. Au Canada, la tendance est d'ouvrir les frontières et d'assouplir les mesures à la première occasion.

Vous nous disiez qu'en Australie, entre les régions, on a effectué un contrôle plus sévère qu'ici, ce qui est peut-être dû à la situation continentale. Toutefois, vous préconisez la prudence et vous nous dites de faire attention, car le fait d'ouvrir les frontières à la première occasion peut, au bout du compte, insuffler moins d'air qu'il n'en faudrait à l'économie pour s'en sortir. Pourriez-vous développer cette idée davantage?

Tantôt, vous parliez aussi de reconfiguration des milieux de travail. Pouvez-vous nous donner des exemples précis?

• (1155)

[Traduction]

**M. Jim Stanford:** L'exemple australien montre que plus rapidement et plus complètement on met fin aux interactions sociales, meilleures sont les chances d'empêcher la contagion de s'installer et de se propager. J'ai parlé du confinement rigoureux imposé à Melbourne, mais le reste du pays en a tiré des leçons.

Chaque fois qu'apparaît un foyer d'épidémie, ce qui arrive de temps à autre, on ferme très rapidement la totalité de la ville par un autre décret de confinement d'une durée de trois, quatre ou cinq jours. Effectivement, des groupes d'entreprises formulent les plaintes habituelles, c'est-à-dire qu'ils souffriront du ralentissement des affaires, mais on leur fait une faveur, parce que, en arrêtant aussi rapidement la contagion, on permet leur réouverture. Voilà où on a besoin que les autorités prennent une décision énergique, axée sur une vision à long terme et le bien de la collectivité.

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

[Français]

Je vous remercie, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur Davies, vous disposez de deux minutes.

**M. Don Davies:** Monsieur Stanford, on sait bien que vous avez longtemps pris fait et cause pour l'industrie automobile canadienne. Je suis curieux de savoir ce que vous percevez, du point de vue macro-économique, pour l'autosuffisance nationale, au lendemain de la COVID. Nous avons vu que le Canada ne disposait pas de suffisamment d'équipement de protection individuelle et de fournitures médicales essentielles. Avez-vous des conseils pour le gouvernement fédéral sur l'éventuel positionnement de l'économie canadienne de manière à accroître désormais la sécurité économique nationale.

**M. Jim Stanford:** C'est certainement le moment de réfléchir à notre rôle dans l'économie mondiale, après la pandémie. Nul doute que la pandémie provoquera des changements irréversibles dans des industries. De nouvelles industries se développeront et d'autres, visiblement, affronteront des années de difficultés. Conformément aux témoignages, les secteurs de l'aérospatiale et du transport aérien en auront pour des années à se relever. Je suis partisan d'une stratégie très énergique et engagée de développement des secteurs par le gouvernement fédéral et les provinces pour mobiliser d'autres joueurs, des entreprises privées, des établissements d'éducation, des syndicats et ainsi de suite, et le Canada dispose de beaucoup d'atouts pour, grâce à son savoir-faire technologique, sa main-d'œuvre qualifiée et une inclusion sociale poussée, prendre pied dans des industries promises à un bel avenir.

Manifestement, ce serait le cas des énergies renouvelables et des secteurs en amont et en aval, qui profiteraient de ces avantages. Les techniques sanitaires seront visiblement un exemple de taille. Nous

savons que nous ne pouvons pas produire de vaccins par nous-mêmes, aucun pays ne le peut, mais nous pouvons certainement nous tailler une place bien meilleure dans la chaîne logistique mondiale des médicaments et de l'équipement médical modernes. Pour ça, il faut de la planification, des investissements publics, du co-investissement et une stratégie active. Plus question d'attendre passivement que les marchés s'en chargent.

Je pense que les lendemains de la pandémie offrent l'occasion de réfléchir davantage à l'éventuelle impulsion du secteur public dans tous les secteurs de l'économie, notamment le développement industriel et le développement sectoriel.

**M. Don Davies:** Merci.

**Le président:** Voilà qui termine notre période de questions. Je remercie tous les témoins pour le temps qu'ils nous ont accordé et pour leurs avis. Votre témoignage nous est des plus utiles. Sur ce, je suspends les travaux pour accueillir le prochain groupe de témoins.

• (1155)

(Pause)

• (1200)

**Le président:** Reprenons. Soyez les bienvenus à la 28<sup>e</sup> séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Nous nous réunissons aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19 et, plus particulièrement, en ce moment-ci, les effets secondaires de la pandémie.

Le groupe de témoins que nous accueillons est constitué de Mme Linda McQuaig, journaliste et auteure, à titre personnel; de deux représentants de l'Association canadienne des radiologistes: son président, le Dr Michael Barry et, plus tard peut-être, son vice-président, le Dr Gilles Soulez; du Conseil canadien de l'industrie du conditionnement physique, M. Scott Wildeman; de Mme Carol Metz, directrice, consultante et coach en leadership de Tri-City Transitions Society.

Merci à vous tous d'être ici.

Nous entendrons d'abord la déclaration de Mme McQuaig, qui dispose de six minutes.

**Mme Linda McQuaig (journaliste et auteure, à titre personnel):** Merci beaucoup, monsieur le président. Je me réjouis de l'occasion que vous m'offrez de prendre la parole devant votre comité.

Je voudrais parler de l'absence, au Canada, d'établissements de production de vaccins, ce qui, d'après moi, a été l'une des principales causes du lent décollage du programme de vaccination dans notre pays.

Le mois dernier, le gouvernement Trudeau a tenté de corriger ce problème en investissant 415 millions de dollars dans le géant pharmaceutique français Sanofi pour l'aider à agrandir ses installations de production de vaccins au Canada.

D'après moi, ce n'est pas la solution. Ça ne résout en rien le problème de notre capacité limitée de production de vaccins. Au contraire, j'irais jusqu'à dire que c'est un exemple d'emploi imprudent de centaines de millions de dollars de fonds publics.

En annonçant l'investissement, le ministre fédéral de l'Industrie a annoncé qu'Ottawa négociait avec Sanofi un contrat qui accorderait aux Canadiens un accès prioritaire à ses vaccins dans l'éventualité d'une pandémie, mais, attendez, il aurait été préférable de retarder l'annonce après que Sanofi aurait accepté les conditions du gouvernement pour donner aux Canadiens l'accès prioritaire demandé. Faut de l'avoir exigé noir sur blanc, il ne nous reste plus qu'à espérer que Sanofi le fera. D'un certain nombre de manières, ça révèle la vulnérabilité du Canada, qui ne possède et ne contrôle plus de capacité nationale de production de vaccins.

Bien sûr, nous l'avons déjà possédée. C'était les laboratoires Connaught, entreprise canadienne appartenant à l'État, qui était l'un des chefs mondiaux de file de la production de vaccins. Ils fournissaient les Canadiens en vaccins au prix coûtant. Ils en exportaient à des coûts abordables. Ils n'avaient pas besoin de l'aide financière de l'État. Pourtant, ils faisaient des profits qu'ils investissaient dans la recherche médicale. Leurs chercheurs étaient parmi les meilleurs dans le monde. Ils ont contribué à certaines des grandes percées médicales du XX<sup>e</sup> siècle, notamment la découverte de l'insuline, de la pénicilline et d'un vaccin contre la polio. L'entreprise a même joué un rôle vital dans la campagne mondiale d'éradication de la variole de l'Organisation mondiale de la Santé. Pourtant, malgré cette feuille de route remarquable, le gouvernement Mulroney les a privatisés dans les années 1980.

On continue d'exploiter leurs installations à Toronto, mais elles appartiennent à Sanofi. En fait, l'investissement de 415 millions d'Ottawa servira à les agrandir, mais le Canada n'exerce plus aucune maîtrise sur leur destinée.

On a, bien sûr, beaucoup de bonnes raisons de déplorer la liquidation de ce fleuron canadien. Ainsi le veut l'histoire. L'essentiel, c'est qu'il n'est pas trop tard pour ressusciter l'entreprise dans le secteur des biotechnologies. Appartenant à l'État, elle pourrait produire des vaccins et d'autres médicaments et on pourrait compter sur elle pour répondre d'abord aux besoins du Canada et des Canadiens, ce qu'a toujours fait Connaught. Plutôt que d'investir 415 millions dans une société privée que nous ne contrôlons pas, nous pourrions investir ce montant dans une société que nous contrôlons.

Le budget qui sera publié la semaine prochaine serait l'occasion parfaite d'annoncer la création d'une entreprise de biotechnologie appartenant à l'État. Je reconnais que ça peut sembler ambitieux, mais ce ne l'était pas trop pour les visionnaires canadiens qui l'ont créée au début du XX<sup>e</sup> siècle. Voyons si nous pouvons remonter sur ce podium.

• (1205)

Merci.

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

La parole est maintenant à l'Association canadienne des radiologistes. Docteur Barry, vous disposez de six minutes.

**Dr Michael Barry (président, Association canadienne des radiologistes):** Merci, monsieur le président. Je remercie également le Comité.

Je serai aussi bref que possible dans ma déclaration.

Je tiens à vous remercier tous de votre travail en ces temps vraiment difficiles. Bien que nous ne soyons pas sortis encore de l'ouragan, nous le serons bientôt, je l'espère, et c'est grâce à votre travail et au travail du personnel de première ligne que nous y par-

viendrons. Mais c'est maintenant le temps de planifier notre réouverture et ce à quoi ressembleront le système canadien de santé et notre pays après la COVID-19.

Comme beaucoup d'entre vous le savent, l'imagerie médicale, la radiologie et les hautes technologies sont les pièces maîtresses d'un système médical du XXI<sup>e</sup> siècle. Chaque secteur des soins médicaux, au Canada et dans le monde entier, compte sur un programme exhaustif de production d'images radiologiques pour assurer ses soins préventifs et curatifs. Dans le système de soins, nous sommes le poste le plus important d'investissements dans les infrastructures. Tout comme les routes, les ponts, les ports de mer et les aéroports de nos réseaux de transport, nous sommes un investissement et non un centre de coûts.

Je voudrais vous faire part de certaines observations sur la COVID-19 et certains de ses effets.

Au début, les longues durées d'attente des images, à cause de la COVID, ont relégué des centaines de milliers de personnes dans la longue liste d'attente, qui était déjà longue. Nous avons constaté que la maladie nous a peut-être fait négliger une réduction d'environ 50 % des services de dépistage et d'imagerie médicale, particulièrement les services non urgents, sans la faute de personne. C'est simplement un fait. Le cancer ne s'arrête pas à cause de la COVID. Ça créé un véritable sentiment d'urgence et provoqué un retard insurmontable dans les services d'imagerie médicale de tout le pays.

Avant la pandémie, les patients canadiens attendaient en moyenne de 50 à 82 jours pour une tomographie et 89 jours pour une résonance magnétique. C'est respectivement 20 et 52 jours de plus que ce que recommande l'OCDE pour les listes d'attente et, en raison de l'impact de la COVID-19, les listes d'attente sont même plus longues. C'est particulièrement préoccupant pour les patients cancéreux, pour le dépistage du cancer du sein ou du cancer colorectal, et uniquement pour le dépistage diagnostique des patients qui attendent chez eux et qui craignent de se rendre à l'hôpital à cause de la première, de la deuxième et, maintenant, de la troisième vague.

Avec votre comité, j'ai discuté d'un cas initial qui est passé par notre hôpital, ici, à Saint John, au Nouveau-Brunswick, où j'ai exercé pendant 30 ans. Je me rappelle un jeune homme dans la trentaine qui s'est présenté environ six ou huit semaines après ses premiers symptômes, pour découvrir un glioblastome de haut degré. Il avait trop peur de se présenter, à cause de la COVID, ce qui a fait reporter son traitement. Comme le mal était avancé, il va sans dire que l'intervention, parce qu'elle avait tardé, n'a pas réussi. C'était préoccupant.

Beaucoup de nos patients se présentent à la salle d'urgence en présentant des obstructions de leur intestin, de leur colon. Malgré leurs saignements rectaux, ils craignent d'aller à l'hôpital. Malheureusement, nous le voyons quotidiennement.

Mais je peux vous assurer que, à l'échelle nationale, nos collègues nous communiquent quotidiennement des cas. Nous avons reçu récemment un rapport de l'Association médicale canadienne sur la résorption de l'arrière et le coût du retour aux délais d'attente d'avant la pandémie.

Les durées d'attente imposent des coûts supplémentaires au système. Les attentes de 52 jours pour une résonance magnétique coûtent à notre système de santé et à notre système économique environ 377 millions de dollars par année. Celles de 33 jours pour les tomographies en coûtent environ autant. D'après Deloitte, ce sont les deux actes médicaux les plus coûteux. Ils représentent environ 75 % de tous les actes accomplis au Canada.

Ça nous conduit à ce que nous voulions démontrer et demander. J'ai discuté avec un certain nombre d'entre vous, avant, en personne et sur Zoom, du rapport du Conference Board du Canada, publié en 2019, sur le retard du Canada dans les immobilisations dans les biens d'équipement. Nous sommes de loin les pires élèves de la classe, alors que 75 % de ces biens se trouvent presque rendus en fin de vie. Nous avons demandé à toutes les parties qu'elles s'engagent immédiatement à hauteur de 1,5 milliard de dollars au cours des cinq prochaines années. C'était avant la pandémie. C'était une tentative pour ramener notre liste nationale d'attente à une norme plus acceptable. Beaucoup de patients attendent encore pendant des mois et sont incapables de travailler. D'après les estimations du Conference Board, ça représente, pour l'économie, un coût pouvant atteindre 5 milliards de dollars en 2020.

• (1210)

Notre réponse à la COVID-19 a été rapide grâce à notre capacité de nous adapter et de modifier nos soins de santé. Comme beaucoup d'entre vous le savent, la radiologie est un domaine qui fonctionne déjà de façon très virtuelle, mais il est impératif que le diagnostic des blessures, des maladies chroniques en particulier et des maladies graves n'attende pas. En fait, nous nous sommes adaptés très rapidement au travail à domicile le moment venu, ainsi qu'à l'hôpital, pour mettre de l'ordre dans notre liste d'attente, mais nous continuons à prendre du retard.

Cette requête contient de nombreuses demandes techniques qui concernent notamment l'intelligence artificielle et de nouveaux appareils mis à jour pour accélérer nos délais d'exécution et nous permettre de réduire cet énorme arriéré.

Pour conclure cette partie, l'Association canadienne des radiologistes demande 1,5 milliard de dollars sur les cinq prochaines années pour soutenir les Canadiens, renforcer la capacité et intégrer des technologies comme l'intelligence artificielle pour accroître l'efficacité du système. Il s'agit d'un investissement, et non d'un coût. Cela permettra aux gens de retourner au travail, de nous occuper de nos malades et des personnes souffrant de maladies chroniques et de ramener le dépistage du cancer à ce qu'il devrait être, et même au-delà.

Ce ne serait pas la première fois que le gouvernement fédéral prendrait les choses en main dans ce domaine. Comme un grand nombre d'entre vous le savent, le gouvernement de Paul Martin a fait un investissement ciblé en 2005 et en 2006. En effet, il a investi 2 milliards de dollars dans l'équipement destiné à l'imagerie, ce qui a permis de réduire considérablement nos temps d'attente. Je pense que certains d'entre vous ont vu notre rapport sur la radiologie du Conference Board, qui montre l'impact de cet investissement — un investissement qui a fortement diminué depuis 2013. Nous sommes maintenant revenus aux niveaux de 2004 et 2005.

Notre deuxième demande concerne la création d'un groupe de travail fédéral dont les membres se pencheront sur les ressources humaines en santé et les composantes de l'infrastructure, par exemple les salles d'attente, l'espace de travail, la ventilation et les

aires de consultation pour recevoir le nouvel équipement, car en 2021, après la COVID-19, nos pratiques médicales devront être beaucoup mieux préparées à faire face à la possibilité d'une nouvelle pandémie.

C'est ce qui termine mon exposé, monsieur le président. Je pourrais continuer indéfiniment, mais je suis prêt à répondre aux questions.

• (1215)

**Le président:** Je vous remercie, docteur Barry.

Nous entendrons maintenant M. Wildeman, président du conseil canadien de l'industrie du conditionnement physique.

Vous avez six minutes, monsieur Wildeman.

**M. Scott Wildeman (président, Conseil canadien de l'industrie du conditionnement physique):** Je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous tous aujourd'hui.

Le conseil canadien de l'industrie du conditionnement physique représente plus de 6 000 installations de conditionnement physique, du simple centre de conditionnement aux grandes chaînes régionales et nationales. Nous employons plus de 150 000 Canadiens d'un bout à l'autre du pays et nous servons plus de 6 millions de membres.

Nous avons été décimés par les fermetures et les restrictions liées à la COVID-19. Pour vous donner un peu de contexte, si une installation peut être ouverte, elle fonctionnera à environ 50 % des niveaux antérieurs à la COVID-19. Si elle doit fermer, ce taux sera de 0 à 10 %, en fonction de sa présence en ligne.

Nous devons toujours payer nos coûts fixes. Nous félicitons le gouvernement fédéral d'avoir mis en œuvre la Subvention salariale d'urgence du Canada et la Subvention d'urgence du Canada pour le loyer. Ces programmes ont été très bien accueillis et les gens sont reconnaissants. Toutefois, nous devons toujours faire face à d'autres coûts.

On n'a guère tenu compte des nouvelles entreprises en démarrage qui ont ouvert en janvier ou en février 2020. De plus, puisque la Subvention d'urgence du Canada pour le loyer est plafonnée dans le cas des chaînes régionales possédant plusieurs sites, ces chaînes doivent toujours payer le solde de leur loyer. Au bout du compte, après avoir profité des soutiens gouvernementaux, les établissements perdent encore de 15 000 à 30 000 \$ par mois. Nous avons donc demandé aux gouvernements provinciaux d'offrir un soutien adapté à l'industrie.

Je suis ici aujourd'hui pour parler de la façon dont notre industrie peut contribuer à la santé et au bien-être collectif des Canadiens et au rétablissement national. Nous ne sommes pas ici pour demander un renflouement, mais pour faire partie de la solution.

Nous savons que l'exercice procure une foule de bienfaits. Il réduit l'hypertension de 33 à 60 %. Il réduit le diabète et les maladies cardiovasculaires. Il réduit les risques d'accident vasculaire cérébral et de cancer du côlon, de cancer du sein et de maladie d'Alzheimer, et il réduit les effets de l'anxiété et de la dépression. Nous savons également que la COVID-19 a malheureusement des répercussions importantes sur les personnes qui souffrent d'une ou plusieurs de ces maladies chroniques.

Comment pouvons-nous faire partie de la solution? Après la pandémie de COVID-19, nous envisageons de demander au gouvernement fédéral et à l'Agence de la santé publique du Canada d'élargir la portée du programme Prescription to Get Active, un programme faisant la promotion de l'activité physique, à l'échelle du Canada. Pour ceux qui ne connaissent pas ce programme, il est basé en Alberta et il établit un lien entre les soins primaires — votre médecin — et les options de conditionnement physique et de loisirs dans votre collectivité. Nous avons des options gratuites et peu coûteuses. Nous avons des installations de conditionnement physique. Nous offrons également des options de participation à distance pour les personnes qui se trouvent dans des régions rurales ou éloignées ou qui ne souhaitent tout simplement pas s'abonner à une installation.

Nous souhaitons donc élargir la portée de ce programme. Il est prêt à l'utilisation, mais il peut aussi s'adapter aux diverses régions géographiques du Canada. Par exemple, le Nord de l'Ontario est très différent du centre-ville de Vancouver.

Nous demandons également au gouvernement fédéral de considérer les frais de conditionnement physique — par exemple, les abonnements et les services de conditionnement physique — comme étant des frais médicaux. Vous pourriez ainsi inclure les dépenses liées au conditionnement physique dans votre déclaration de revenus fédérale. Nous pouvons fournir des rapports de fréquentation à des fins de vérification. Nous avons des professionnels d'un bout à l'autre du pays qui sont prêts, disposés et aptes à servir les Canadiens, afin d'amorcer un changement de comportement durable qui permettra de créer un mode de vie sain et actif.

L'infrastructure nécessaire existe déjà. Le changement que nous demandons est simplement un changement administratif. Nous pensons que ce changement nous permettra d'offrir au gouvernement un rendement des investissements de plus de 500 % par l'entremise d'une réduction du fardeau global qui pèse sur le système de soins de santé. Nous pouvons aider une personne atteinte d'une maladie chronique à passer de la sédentarité à l'activité physique, ce qui inspirera les Canadiens à prendre des mesures proactives pour leur propre santé et leur bien-être.

Nous pourrions ainsi ramener un grand nombre de nos jeunes au travail. En effet, notre industrie emploie de nombreux jeunes. Nous avons des programmes collégiaux et universitaires à l'échelle du pays qui font un travail formidable pour former des professionnels du conditionnement physique. Ces jeunes pourront entrer dans une industrie viable, et nous pourrions réembaucher un grand nombre des personnes que nous avons dû mettre à pied. Nous pourrions rebâtir notre industrie.

Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous avons contracté des dettes importantes. En effet, les dettes de nombreux exploitants atteignent maintenant de 200 000 à 250 000 \$. En ajoutant la remise en forme aux déductions fiscales, nous pensons que nous pourrions attirer plus de gens dans notre industrie, ce qui nous aidera à rembourser ces dettes.

En résumé, nous sommes ici aujourd'hui pour faire partie de la solution. Nous aimerions collaborer avec le gouvernement et nous avons hâte de répondre à vos questions.

• (1220)

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

Nous entendrons maintenant Mme Metz Murray, directrice exécutive de la Tri-City Transitions Society. Vous avez six minutes.

**Mme Carol Metz (directrice exécutive, consultante et coach en leadership, Tri-City Transitions Society):** Je vous remercie, monsieur le président.

Honorables députés, je suis ravie d'être ici aujourd'hui pour vous parler des répercussions de la COVID-19 dans le monde de la violence familiale, de la violence entre partenaires intimes ou de la violence dans les relations, quel que soit le nom que vous lui donniez.

Je vous remercie de m'avoir invitée à comparaître devant le Comité.

Tri-City Transitions est un organisme de 46 ans au service des femmes, des enfants, des jeunes et des hommes. Au début, notre organisme offrait des services aux femmes. Au début des années 2000, nous avons constaté que nous pouvions aider les femmes, les enfants et les jeunes autant que nous le voulions, mais que les solutions temporaires s'épuisaient et c'est pourquoi, en 2006, nous avons commencé à offrir des services aux hommes, car la violence familiale n'est pas seulement un problème pour les collectivités et les femmes; c'est aussi un problème pour les hommes. En effet, il y a généralement deux parties dans la violence familiale.

Dans le contexte de la COVID-19, nous avons dû modifier un peu la façon dont nous offrons nos services. Nous offrons notamment un service de maison de transition pour les femmes et les enfants qui fuient la violence familiale. Nous proposons également des services de counselling aux femmes. Nous offrons des services de counselling aux enfants âgés de 3 à 18 ans, ainsi qu'à leurs fournisseurs de soins, qu'il s'agisse des parents, des grands-parents, de familles d'accueil ou de tout autre fournisseur de soins reconnu. Nous offrons également un programme de services aux victimes aux femmes, aux enfants, aux jeunes et aux hommes qui sont touchés par la violence familiale, ainsi que lorsque la violence familiale devient une affaire criminelle. Nous proposons également un programme de mentorat pour les hommes. Tous ces services ont été affectés par la COVID-19.

Nous servons de 1 500 à 2 000 familles par année. La plupart de nos employés viennent de la collectivité, et les femmes représentent la majorité de nos effectifs. Au début de la pandémie de COVID-19, nous avons décidé d'aider la collectivité dans son ensemble. Nous avons donc ouvert nos lignes téléphoniques pour offrir un soutien émotionnel à quiconque en aurait besoin. En outre, nous sommes très vite passés aux services virtuels, que ce soit par l'entremise du téléphone, de Zoom ou d'une autre technologie.

La première fois que nous avons fait travailler le personnel à domicile, nous nous sommes vite rendu compte que nos employés souhaitaient revenir travailler dans nos bureaux. Nos services ont été jugés essentiels. L'organisation de notre bureau principal nous a permis de pratiquer l'éloignement physique. Nous avons mis en place des protocoles de sécurité. Nous nous sommes également rendu compte qu'il était important, pour la santé et le bien-être de notre personnel, que tout le monde soit dans le même édifice. Nous avons donc très bien réussi à nous protéger de la COVID-19 pendant toute cette période.

L'une des choses que nous avons observées l'année dernière — et que nous continuons d'observer —, c'est l'impact de la COVID-19 et du confinement sur les familles. Les autres intervenants qui ont comparu ce matin ont parlé de l'environnement, mais l'élément essentiel dans tout cela, c'est la famille, quelle que soit la dynamique en jeu.

Notre organisme a observé une augmentation des agressions sexuelles. Ces agressions sexuelles ne visaient pas seulement des adultes de 19 ans et plus. En effet, nous avons observé une augmentation du nombre de jeunes et d'enfants concernés. Ce n'est pas surprenant, puisque les familles se sont retrouvées soudainement ensemble à la maison, avec les adultes au chômage. Peut-être que les deux partenaires étaient au chômage et qu'ils devaient éduquer les enfants, et s'il y avait déjà des problèmes dans une relation, ils ont refait surface très rapidement.

• (1225)

Cette situation a aussi empêché les femmes de demander des services. Elles enverront peut-être un courriel, mais elles ne téléphoneront pas, car leur partenaire est à la maison, ou il se trouve dans la même pièce. Nous savons qu'il y a eu de nombreuses situations de violence familiale dans lesquelles les victimes n'ont pas tenté d'avoir accès à des services.

L'une des principales choses que nous avons observées dans le cadre de ce processus de demande d'aide, c'est le manque de financement pour les services liés aux agressions sexuelles. Nous avons donc cherché des moyens de trouver des fonds pour aider directement les personnes touchées par les agressions sexuelles. À l'avenir, nous tenons à faire partie de la solution, car les familles, quelle que soit leur dynamique, composent le tissu social du Canada.

Ainsi, nous demandons notamment l'élimination des obstacles dans le domaine de la violence familiale — c'est-à-dire éliminer les obstacles qui nous empêchent de financer des programmes pour les hommes. En effet, les hommes ont aussi besoin de services lorsqu'il s'agit de réduire la violence familiale.

C'est ce qui termine mon exposé.

**Le président:** Je vous remercie, madame Metz Murray.

Nous entamons maintenant les séries de questions. Nous entendons d'abord M. Maguire. Il a six minutes.

**M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC):** Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais également remercier les témoins de leurs exposés.

J'aimerais d'abord m'adresser à Dr Barry, de l'Association des radiologistes.

Je suis heureux de vous parler à nouveau. Je sais que la demande de 1,5 milliard de dollars avait été soulevée lors de la dernière élection, mais ce sera loin d'être suffisant pour acheter des appareils d'imagerie par résonance magnétique et de tomographie par émission de positons. Vous faites remarquer à juste titre que bon nombre de ces appareils — je crois que vous avez parlé de 75 % — sont presque arrivés à la fin de leur vie utile. Même si vous faites encore beaucoup de travail à domicile, vous avez toujours un retard important dans les types d'analyses que vous pouvez faire.

Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet et peut-être préciser à notre comité le temps nécessaire pour mettre en place ce type

d'équipement? Pourriez-vous aussi nous dire s'il existe des obstacles réglementaires que nous pourrions examiner?

• (1230)

**Dr Michael Barry:** Je vous remercie de votre question, et je vous remercie encore une fois de me donner l'occasion de comparaître.

Docteur Soulez vient d'arriver. Je vous remercie d'être venu, docteur.

Je ferai quelques commentaires sur les listes d'attente et sur d'autres choses.

Cet équipement est largement offert sur le marché. Le délai d'exécution des investissements dans le dernier cycle, soit 2005-2006, était d'environ trois ans. Il a permis d'accélérer de 7 à 10 ans les listes d'attente pour les services de tomographie par émission de positons et d'imagerie par résonance magnétique, de cardiologie, de radiologie interventionnelle et d'autres domaines connexes.

En ce qui concerne le ciblage, le dépistage effectué a été réduit en grande partie, en particulier dans le cas des mammographies. En effet, le dépistage par mammographie a été réduit à moins de 50 % en raison de la COVID-19 et de la proximité des participants lors de cet examen. Les techniciens, en particulier, sont très exposés aux patients et leur charge de travail a donc été réduite à environ 10 % à ce moment-là. Ensuite, lorsqu'un patient atteint de la COVID-19 se présente à notre service de tomographie par émission de positons et d'imagerie par résonance magnétique, il faut au moins une heure pour préparer l'appareil. En effet, il faut suivre un protocole pour la COVID-19 qui est fondé sur la ventilation et le nettoyage au Lysol. Ensuite, la pièce doit rester vide pendant une heure.

J'étais de garde lorsque le service d'urgence de l'Hôpital régional de Saint John a reçu un patient atteint de la COVID-19, il y a quelques semaines. Heureusement, nous avons deux appareils. J'ai dû utiliser l'appareil le plus ancien, celui qui a environ neuf ans. C'est la procédure habituelle. On ne compromettrait pas vraiment la capacité de diagnostic pour garder le tomographe de traumatologie ouvert, mais une fois ce patient traité — ce qui a pris 15 minutes —, il a fallu 15 minutes pour nettoyer l'appareil, puis nous avons dû respecter un temps d'arrêt d'environ une heure, car la pièce devait être ventilée. Dans un centre plus petit que le nôtre, on pourrait fermer l'appareil pendant une journée entière.

Si l'hôpital reçoit des patients tous les jours, on peut imaginer que la liste d'attente s'allonge simplement à cause des patients atteints de la COVID-19, et qu'il y a une réduction des volumes...

**M. Larry Maguire:** Cela concerne la deuxième partie de votre demande, également, en ce qui concerne les salles et le type d'installations dans lesquelles vous devez travailler.

Je veux seulement revenir à la question du cancer. Vous disiez qu'il y a un énorme retard, des centaines de milliers — je pense que c'est 330 000 — de situations qu'il faut traiter immédiatement, des interventions chirurgicales non urgentes, notamment, mais d'attente en ce qui concerne les diagnostics... Pouvez-vous seulement revenir sur les prolongations de délai pour les patients atteints de cancer? S'agit-il d'acheminer l'équipement dans les régions qui en ont le plus besoin? Y a-t-il des régions au Canada qui sont plus à risque ou qui manquent d'équipement, ou existe-t-il maintenant une technologie qui permet de déplacer le tout dans un autre endroit où il n'est pas nécessaire qu'un radiologue soit avec la personne pendant l'imagerie?

**Dr Michael Barry:** Oui. C'est une question complexe, mais là où il y a des gens, des personnes ont le cancer, et là où des gens sont atteints de cancer dans des collectivités, il y a des services d'imagerie dans des hôpitaux. La plupart des gens sont prêts à se déplacer un peu, à parcourir 50 ou 60 milles, ou à faire un voyage d'une heure ou plus, mais pas beaucoup plus. Au Nouveau-Brunswick et dans les Maritimes, une tomodensitométrie ou une IRM se font en environ une heure pour la plupart des gens, mais dans d'autres collectivités, pas vraiment.

Si des gens dans les collectivités du Nord ont besoin d'imagerie, nous le faisons déjà, car nous avons la largeur de bande nécessaire pour faire le transfert sans trop de difficulté. Il s'agit essentiellement de se doter rapidement d'un équipement de pointe, d'éliminer cet arriéré de centaines de milliers de patients en attente de passer un examen et... Nous parlons de nouveaux examens pour les cancers du poumon et du côlon qui n'ont pas été faits, ainsi que des patients. Le protocole de six mois a peut-être été prolongé à douze mois.

Encore une fois, je peux dire un million de choses, mais je ne veux pas prendre tout le temps du Comité.

**M. Larry Maguire:** Merci.

Je voudrais poser une dernière question pour savoir si certaines provinces ont mieux réussi à adapter leurs services d'imagerie diagnostique à la pandémie et à maintenir les temps d'attente aussi courts que possible. Y a-t-il des exemples que nous pourrions utiliser et sur lesquels nous pourrions faire un suivi? Quelles sont vos meilleures connaissances, juste pour conclure? Savez-vous s'il y a eu des éclosions de COVID dans les services d'imagerie diagnostique au Canada? Vous avez très bien expliqué que les choses sont bien contrôlées, mais y a-t-il des préoccupations?

**Dr Michael Barry:** Je sais que l'Alberta vient d'investir des sommes considérables dans les listes d'attente pour l'imagerie, ce que nous avons été heureux de constater, car cette province a été durement touchée. Je ne connais pas aussi bien la situation du Québec et de l'Ontario, qui ont également été des points chauds, mais je pense que lorsque la poussière retombera dans cette troisième vague... J'ai parlé à des gens la semaine dernière dans la région de Hamilton, et comme ils se dirigent vers la troisième vague avec les variants et l'insuffisance de la vaccination, leurs volumes ont déjà diminué de 50 %. C'est vraiment une cible mouvante.

Tout ce que je sais, c'est que nous étions en mauvaise posture avant que cela ne commence. Nous avons commencé à stabiliser les choses, puis nous sommes entrés dans la deuxième vague. Voilà où nous en sommes maintenant. C'est une cible mouvante. Ce n'est pas mieux — je peux vous l'assurer — et j'ai l'impression que ce sera bien pire.

• (1235)

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

Nous passons maintenant à Mme O'Connell. Madame O'Connell, allez-y s'il vous plaît. Vous disposez de six minutes.

**Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie tous de votre présence. J'ai des questions à poser à chacun d'entre vous, mais comme je ne sais pas si je vais pouvoir toutes les poser, je vais essayer d'être la plus brève possible.

Docteur Barry, aussi bien commencer là où vous en étiez. Je comprends certainement ce que vous dites au sujet du besoin d'équipement qui existait avant l'arrivée de la COVID et des listes d'attente, mais vous avez également mentionné, dans votre témoignage, que le Canada atlantique, par exemple, n'a pas été aussi durement touché. Est-ce que c'est parce que la mentalité par rapport à la lutte contre la COVID y est différente et que les provinces ont imposé des restrictions pour vraiment limiter la propagation de la COVID?

Là d'où je viens, en Ontario, nous voyons des endroits comme l'hôpital pour enfants SickKids préparer des lits de soins intensifs et nous pouvons établir un lien direct avec les avertissements qu'avaient lancés des médecins, en février, selon lesquels si la réouverture arrivait trop tôt et trop rapidement, nous verrions les chambres d'hôpital et les unités de soins intensifs se remplir. Dans votre témoignage, vous avez parlé du Canada atlantique, de l'exemple, et vous avez dit si l'on n'empêche pas la propagation de la COVID, les répercussions à long terme sur la santé ne se limiteront pas à la COVID. Comme vous l'avez mentionné, il y aura des problèmes sur le plan du dépistage, de la prévention et du traitement d'autres problèmes de santé, de sorte qu'il faut d'abord limiter la propagation de la COVID pour que tout le monde puisse accéder aux soins de santé comme nous le voyons ailleurs.

**Dr Michael Barry:** Je n'aurais pas pu dire mieux, madame O'Connell. Vous avez bien décrit les choses.

Dans les Maritimes — au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Île-du-Prince-Édouard —, nous en sommes à environ 93 % des volumes de l'an dernier en radiologie, et ce n'est pas tellement le cas en Ontario, au Québec, en Colombie-Britannique et en Alberta. Je ne veux pas vous faire perdre du temps, ni à vous ni au Comité, mais vous avez visé en plein dans le mille. Il existe un lien direct.

**Mme Jennifer O'Connell:** Merci. Je vais passer à Mme Metz et au sujet de la violence familiale.

Je vous remercie d'être présente et de nous parler des répercussions de la COVID que vous observez et de décrire ce qui se passe. Je comprends que le soutien est nécessaire et que les gens ne se manifestent pas.

Quels sont certains des éléments qui fonctionnent bien que nous pouvons aider à soutenir, par exemple? Nous devons comprendre ce qui se passe. Nous devons savoir s'il s'agit d'agression sexuelle ou de violence familiale et qui en subit les conséquences afin de pouvoir apporter un soutien à ces personnes.

Y a-t-il un moyen pour nous d'aider à ce que l'on puisse rejoindre les personnes? Je viens d'une circonscription semi-rurale, et je sais que nous essayons d'établir des contacts de différentes façons, plutôt que de laisser les clients venir vers nous dans les organisations locales. Y a-t-il quelque chose que nous puissions faire pour aider à déterminer qui sont ces victimes et comment leur apporter du soutien? De plus, comme vous l'avez mentionné, il doit y avoir des services destinés aux hommes afin que ces actes de violence ne se produisent pas en premier lieu.

Pourriez-vous en dire davantage sur certaines idées?

**Mme Carol Metz:** Je vous remercie beaucoup de la question. Elle est très vaste.

Lorsque je regarde le Canada dans son ensemble et la façon dont nous pouvons prendre contact avec les gens, les collectivités rurales ont beaucoup plus de difficultés à établir le contact avec les victimes de violence familiale, simplement en raison de l'éloignement. L'une des choses que je remarque concernant les collectivités éloignées, c'est qu'il est nécessaire d'avoir la bande passante qu'il faut pour que les gens puissent appeler. Par ailleurs — je pense aux collectivités rurales, car j'ai été élevée dans une collectivité rurale —, il s'agirait également d'offrir des services dans les collectivités locales, peut-être en partenariat avec une autre organisation, afin que les gens n'aient pas à parcourir 50, 60 ou même 20 kilomètres pour fuir la violence familiale.

Pour ce qui est des services destinés aux hommes, entre autres, comme je l'ai dit, nous avons commencé à offrir le programme de mentorat pour les hommes et nous continuons de chercher du financement à divers endroits pour pouvoir offrir le programme. Ce programme est un énorme succès. Si j'en avais le temps, je vous raconterais des histoires, car j'ai vu des hommes transformer leur vie. Ils veulent, eux aussi, changer la donne. Ils veulent eux aussi faire partie de leur famille.

• (1240)

**Mme Jennifer O'Connell:** Merci beaucoup. Nous obtenons beaucoup de renseignements en peu de temps.

S'il me reste du temps pour une dernière question, j'aimerais en poser une rapidement à M. Wildeman au sujet de ses idées. Je vous remercie de nous les avoir communiquées. Il est certain que le conditionnement physique et la santé seront essentiels pour la reprise.

En ce qui concerne les dépenses liées au conditionnement physique, proposeriez-vous un type d'agrément similaire à ce qui existe pour les massothérapeutes, par exemple, avec des avantages personnels ou liés à l'emploi? J'imagine que ce serait préoccupant même pour votre industrie et vos membres si, soudainement, des gens commencent à prétendre qu'ils sont des instructeurs de conditionnement physique personnels et à envahir l'industrie. Avez-vous des idées pour prévenir une telle chose pour vos membres lorsqu'il s'agit de rebâtir votre industrie, et y aurait-il un mécanisme de vérification pour le gouvernement?

**M. Scott Wildeman:** Notre industrie est autoréglémentée à l'heure actuelle. Il y a un certain nombre de registres en place, de sorte que l'on peut trouver les gens qui ont une certification. Le public peut consulter le registre pour voir si leur professionnel du conditionnement physique est autorisé.

Notre association travaille avec tous les différents organismes de certification. Nous voulons nous assurer que le public sait où aller pour trouver un professionnel qualifié.

L'Australie a un très bon modèle, avec un programme de certification à plusieurs niveaux. Nous espérons le reproduire. Nous avons de très bons organismes de certification partout au pays. Nous pouvons assurément les mobiliser.

Je pense qu'il doit y avoir un mécanisme de vérification et une preuve d'achat en quelque sorte et une preuve de certification. Cela existe aujourd'hui. Ces registres sont en place.

**Le président:** Merci, madame O'Connell.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez maintenant la parole pour six minutes.

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

Je remercie les témoins de leurs présentations.

Je vais d'abord m'adresser à vous, docteur Soulez et docteur Barry.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cette rencontre portant sur la thématique générale des effets collatéraux de la pandémie, notamment sur les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19. La pandémie a créé deux catégories de patients: les patients atteints de la COVID-19 et les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19.

Il n'y a pas de médecine sans diagnostic. Or il s'avère que votre domaine d'expertise est fort utile lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic. Vous avez mentionné tout à l'heure qu'il fallait investir environ 1,5 milliard de dollars dans l'achat d'équipement. D'après vous, les besoins seraient-ils comblés s'il y avait des investissements massifs dans les transferts en santé, et ce, plus tôt que plus tard?

• (1245)

**Dr Gilles Soulez (vice-président, Association canadienne des radiologistes):** Vous posez une très bonne question. Comme l'a très bien dit le Dr Barry, les investissements accusaient déjà des retards avant la crise liée à la pandémie de COVID-19. Avant cette crise, des investissements étaient déjà nécessaires parce que le parc d'équipement était très en dessous de la moyenne qui existe au sein de l'Organisation de coopération et de développement économique, ou OCDE.

Pendant le pire de la crise, la quantité de travail abattue a diminué considérablement. Nous n'avons pas encore entièrement retrouvé le rythme d'avant la pandémie. Dans le meilleur des cas, la quantité de travail abattue est de 90 à 95 % de ce qu'elle était avant la pandémie. Dans la plupart des cas, elle est de 80 %. Cela veut donc dire que nous continuons de creuser notre tombe.

L'investissement de 1,5 milliard de dollars qui est demandé inclut l'achat d'équipement, mais il comprend aussi d'autres volets, dont les ressources humaines, qui sont très importantes. Les besoins des provinces sont différents. Certaines d'entre elles manqueront cruellement d'équipement. C'est notamment le cas des provinces atlantiques et de l'Alberta. D'autres provinces ont plutôt besoin de ressources humaines. Il faut utiliser tout l'équipement à cent pour cent. Il faut l'utiliser durant la nuit, si cela est possible. Il faut donc trouver des stratégies pour offrir de la formation aux technologues qui font fonctionner les machines et pour les retenir chez nous, ce qui n'est pas toujours évident.

Il faut aussi investir dans les technologies de l'information; c'est essentiel. Actuellement, dans la plupart des provinces, il n'y a même pas de répertoire central pour les listes d'attente. On ne peut donc pas diriger intelligemment les patients vers les bonnes plateformes techniques. On est incapable de savoir en temps réel quelle est la gravité des cas et de déterminer lesquels sont réellement urgents, c'est-à-dire les cas qui ne peuvent pas attendre. C'est très important.

J'aimerais souligner un dernier aspect relatif à l'investissement dans les technologies de l'information. Nous voulons nous assurer de choisir le bon examen pour le patient. Il y a maintenant des systèmes informatiques d'aide à la décision clinique qui guident les intervenants de première ligne, notamment les médecins de famille. Cela permet de s'assurer que l'examen convient aux besoins du patient. Ainsi, tous les examens sont entièrement utiles.

**M. Luc Thériault:** Avant la première vague, la liste d'attente posait donc déjà un problème. Il y a eu du délestage à la première vague, et le problème ne s'est pas résorbé avant la deuxième. Il y en a eu au cours de la deuxième vague et il y en aura au cours de la troisième, de sorte qu'il y a des gens qui vont devoir subir les effets de ce délestage.

N'est-il pas évident que certaines personnes ne reçoivent pas de diagnostic au moment où nous nous parlons? Cela ne pourrait-il pas entraîner des coûts supplémentaires pour le système de santé? Est-ce que je me trompe?

**Dr Gilles Soulez:** Vous soulignez un bon point.

Permettez-moi de dresser un portrait de notre réalité sur le plan clinique.

Les priorités sont divisées en quatre catégories. Les cas de la catégorie P1 — selon le jargon que nous employons — doivent être traités le jour même: ce sont les urgences. Ceux de la catégorie P2 sont traités dans un délai d'une semaine.

La catastrophe survient lorsque nous avons affaire à des cas de la catégorie P3, qui devraient être traités dans un délai d'un mois. Un exemple de ce type de cas serait celui d'une personne qui souffre d'une douleur indéterminée à l'abdomen. On veut savoir ce que c'est. Près de 90 % de ces cas sont relativement banals, mais 10 % d'entre eux peuvent être liés à un cancer. Or, les cas de la catégorie P3, qui devraient être traités en un mois, le sont présentement dans un délai de trois à six mois.

Dans la catégorie P4, ce pourrait être, par exemple, le cas d'un patient qui attend une chirurgie orthopédique pour recevoir une prothèse de hanche ou de genou. Normalement, ce type de cas devrait être traité en trois mois. Actuellement, l'attente est de quasiment un an, parfois plus d'un an. Les patients en attente d'une chirurgie ne peuvent pas travailler et ils souffrent. Ils n'ont pas accès à leur traitement. De plus, nous sommes parfois obligés de refaire l'examen, parce que trop de temps s'est écoulé entre le diagnostic et l'intervention. Il faut donc parfois faire deux examens.

**M. Luc Thériault:** N'est-il pas vrai que le fait de retarder le diagnostic peut aggraver certains cas de cancer et que les patients auront éventuellement besoin de traitements médicaux entraînant beaucoup plus de coûts?

**Dr Gilles Soulez:** Oui, vous avez tout à fait raison.

Un délai d'un mois est raisonnable. Quand nous soupçonnons fortement un cas de cancer, nous devons accélérer le processus au maximum. Le problème, c'est que nous ne pouvons pas le confirmer avant que le patient subisse un examen d'imagerie médicale. Les gens dont le cas se retrouve dans la catégorie P3 vont effectivement être vus dans un délai de trois à six mois au lieu d'un mois pour la plupart. La maladie de ces patients peut donc atteindre un autre stade, et, au lieu d'avoir une chirurgie curative, ces patients recevront uniquement de la radiothérapie et de la chimiothérapie. Le diagnostic de mortalité sera quasiment inéluctable.

• (1250)

**M. Luc Thériault:** Ce sont le Québec et les autres provinces qui doivent donner ces soins. Elles ont besoin de prévisibilité. Le gouvernement prétend qu'il doit investir de façon ponctuelle pour traverser la crise et qu'il s'occupera du rajustement des transferts en santé une fois que celle-ci sera derrière nous.

Compte tenu de ce que nous venons de dire, croyez-vous que c'est une erreur? Ne faudrait-il pas maintenant réinvestir massivement?

Le financement nécessaire au rétablissement des réseaux de la santé se chiffre à 28 milliards de dollars.

**Dr Gilles Soulez:** En tant que personne travaillant dans un hôpital qui prodigue des soins tertiaires et quaternaires, je peux vous dire que, actuellement, les patients qui n'ont pas la COVID-19 souffrent en général beaucoup de la crise. Il est évident qu'il faut s'occuper d'eux de manière très sérieuse. Le système de santé est déjà sous-financé, et il manque de ressources humaines et d'équipement.

Actuellement, la mortalité risque d'être plus élevée chez les personnes dont la maladie n'est pas attribuable à la COVID-19 que chez celles qui la contractent. Ce n'est pas impossible.

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

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

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, allez-y, s'il vous plaît. Vous disposez de six minutes.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président. Je remercie tous les témoins de leur présence.

Madame McQuaig, je pense qu'il est juste de dire que l'un des plus graves problèmes auquel notre pays a fait face concernant la distribution de vaccins, c'est l'insuffisance de sa capacité de production. Comme vous l'avez souligné, le gouvernement libéral actuel est en train de négocier un modèle privé concernant la production nationale. Pourquoi ne croyez-vous pas vraiment qu'Ottawa et Sanofi Pasteur peuvent négocier un contrat qui donnerait aux Canadiens un accès prioritaire aux vaccins et aux médicaments dont ils ont besoin?

**Mme Linda McQuaig:** Vous savez, ce n'est même pas que je n'y crois pas vraiment; c'est que lorsqu'il est question de centaines de millions de dollars de fonds publics, il ne suffit pas d'y croire. Nous avons besoin de certitude. Il doit y avoir de véritables règles en place.

Ce qui m'inquiète si profondément au sujet de ces 415 millions de dollars que le gouvernement investit dans Sanofi, c'est qu'il semble n'y avoir aucune restriction. Il ne semble y avoir aucune condition. Le gouvernement dit qu'il négocie le contrat avec Sanofi. Il est à espérer que cela signifiera que nous obtiendrons ce que nous voulons et qu'un accès prioritaire sera accordé aux Canadiens, mais si cela n'est pas vraiment précisé et clairement établi, ce n'est que du rêve, et on parle d'une énorme somme.

J'ajouterais également que je pense que cette façon de penser se fonde sur une idée fautive qu'ont souvent des gens au gouvernement — c'est-à-dire que le gouvernement et le secteur privé ont essentiellement les mêmes intérêts. C'est tout simplement faux. Leurs intérêts sont vraiment bien différents. La priorité d'une entreprise est d'augmenter ses profits au maximum. Au bout du compte, les dirigeants d'entreprise rendent des comptes à leurs actionnaires, qui veulent s'enrichir, et je ne le dis même pas dans le but de critiquer les entreprises privées; c'est ce qu'elles font. De l'autre côté, le gouvernement rend des comptes aux gens, aux électeurs, en définitive. S'il ne défend pas les intérêts de la population, ce que les électeurs veulent, il finira par être défait et chassé du pouvoir.

Tout ce que je veux dire, c'est qu'il y a un ensemble différent d'intérêts en jeu. La façon dont le gouvernement Trudeau se comporte à cet égard, en lançant 415 millions de dollars à Sanofi, montre qu'il est tout simplement trop confiant. C'est fondé sur l'idée que Sanofi a les mêmes intérêts que nous. Ce n'est pas le cas. Nous devons être beaucoup plus prudents.

Plus important encore, nous serions bien plus avisés de ne pas emprunter la voie du privé et d'opter plutôt pour la voie du public. Comme nous l'avons vu avec les laboratoires Connaught, nous avons pu contrôler ce qui s'est passé. Cela s'est avéré être une situation extraordinaire. Il s'agissait d'une entreprise très prospère qui fournissait des vaccins aux Canadiens au prix coûtant. Elle utilisait ses profits pour réinvestir dans la recherche. C'était un exemple spectaculaire. Je pense que ce qu'il faut retenir, c'est que nous devrions être plus conscients de cette histoire, être plus enthousiasmés par ce qui a été réalisé grâce à elle et vouloir davantage déterminer si nous ne pourrions pas essayer à nouveau.

• (1255)

**M. Don Davies:** Vous avez parlé de mon prochain sujet, c'est-à-dire les laboratoires Connaught. Comme vous l'avez souligné, il semble qu'il est généralement admis que c'était un énorme succès. Ils ont joué un rôle essentiel dans la production de vaccins contre la diphtérie, la polio et le diabète; l'accès à des médicaments à des prix abordables pour des millions de Canadiens; et leur vente à bas prix au reste du monde.

En 2021, quelles mesures devrions-nous prendre, ou recommanderiez-vous que nous prenions, pour reproduire ce succès aujourd'hui?

**Mme Linda McQuaig:** Il y a selon moi deux choses importantes que nous devrions absolument garder à l'esprit. Vous avez parlé de la réussite des laboratoires Connaught. Il y a une raison qui explique un tel succès. Celui-ci est notamment attribuable au fait que l'on a établi très explicitement dès le départ que l'on travaillait d'abord et avant tout dans l'intérêt public. On a bien précisé que l'on voulait rendre les médicaments abordables et accessibles pour tous ceux qui en ont besoin. Voilà certes une définition qui va dans le sens de l'intérêt public. C'est très différent des objectifs que se fixent les entreprises privées du secteur pharmaceutique. J'estime que de telles visées ont inspiré un sentiment de loyauté au sein du personnel et de la communauté scientifique.

Je voudrais aussi ajouter rapidement que les laboratoires Connaught étaient établis au départ sur un campus universitaire, celui de l'Université de Toronto, avant que l'entreprise prenne beaucoup d'expansion. On pouvait ainsi tirer parti de l'expertise des universitaires et des chercheurs sur place. On pouvait même mettre en commun les travaux de recherche avec les sociétés pharmaceutiques privées. Les scientifiques sont généralement peu disposés à

communiquer leurs données exclusives à des collègues. La situation était tout autre aux laboratoires Connaught. Les scientifiques y contribuaient sans cesse aux avancées médicales réalisées ailleurs. Les laboratoires sont devenus un véritable carrefour pour la recherche scientifique. Si jamais nous remettons en place une institution semblable, j'estime primordial de reprendre ce modèle de véritable noyau pour l'innovation scientifique et la collaboration avec les autres chercheurs.

**M. Don Davies:** Merci.

Il semblerait que je n'aie plus de temps.

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

Voilà qui termine nos tours de questions avec ce groupe de témoins, et je crois également que ce sera la conclusion de nos travaux pour aujourd'hui.

Je veux remercier nos témoins pour le temps qu'ils nous ont consacré ainsi que pour l'expertise et les points de vue dont ils nous ont fait profiter...

[Français]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le président, si tout le monde est d'accord, nous pourrions avoir un deuxième tour de deux minutes, comme nous l'avons fait plus tôt, puisqu'il reste encore un peu de temps.

[Traduction]

**Le président:** Certainement, nous pourrions faire un blitz en 30 secondes si tout le monde est d'accord.

Nous commençons par M. d'Entremont qui dispose de 30 secondes.

**M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC):** Merci. Ma question est pour le Dr Barry ou le Dr Soulez.

Nous savons que les retards s'accumulent déjà pour l'imagerie diagnostique. Pouvez-vous dire dans quelle mesure la pandémie a aggravé la situation?

**Dr Michael Barry:** Je vous dirais — et je crois que le Dr Soulez a dû composer avec la situation, surtout pour les cas semi-urgents — que plus de 380 000 personnes sont actuellement en attente dans le système. C'est toutefois une simple estimation. La Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick sont sans doute en meilleure posture que le reste du pays. Je pense que les coûts économiques s'approchent des 5 milliards de dollars par année en raison de tous ces gens qui ne peuvent pas reprendre le travail et toucher leur rémunération, avec la perte de productivité et tous les problèmes sociaux qui en découlent.

Il y en a sans doute plus de 380 000. Nous serons mieux à même de quantifier le tout lorsque nous procéderons à une nouvelle étude à l'issue de cette troisième vague.

**Le président:** Merci, monsieur d'Entremont.

Madame Sidhu, vous avez 30 secondes.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Ma question est pour Mme Metz.

Comme nous l'avons déjà indiqué, le gouvernement fédéral n'a pas manqué d'offrir le soutien nécessaire aux Canadiens. Sur chaque tranche de 10 \$ dépensés pour lutter contre la COVID-19, nous en fournissons huit. Avez-vous pu observer les effets de ce soutien pour les Canadiens?

• (1300)

**Mme Carol Metz:** Il y a certes eu une augmentation du soutien offert par le gouvernement fédéral au cours de cette dernière année marquée par la pandémie. L'aide la plus sentie nous a été apportée par l'entremise de la Fondation canadienne des femmes. Il s'agit de fonds fédéraux qui nous ont été d'un grand secours au cours de la dernière année. Nous avons pu également bonifier les services offerts aux victimes d'agression sexuelle.

[Français]

**Le président:** Monsieur Thériault, vous avez la parole pour 30 secondes.

**M. Luc Thériault:** Docteur Soulez, pourriez-vous nous parler de l'importance de revoir la question de la prise de rendez-vous et d'investir dans l'intelligence artificielle?

**Dr Gilles Soulez:** Comme vous le savez, dans la plupart des provinces canadiennes, il n'y a pas vraiment de système central de prise de rendez-vous ni de système permettant d'accorder la priorité aux rendez-vous de façon adéquate.

Plusieurs systèmes permettent actuellement d'assurer que tous les examens demandés pour des soins de première ligne sont adéquats. Toutefois, il faut absolument améliorer l'expérience du patient. Vous avez tous probablement déjà reçu un avis de rendez-vous par la poste ou par télécopieur, lequel ne convenait pas à votre horaire de travail. Il est complètement aberrant qu'il n'y ait pas de système en ligne où les gens peuvent prendre rendez-vous en fonction de leur horaire et où ils peuvent recevoir de l'information concernant les contre-indications et les instructions à suivre pour se préparer à un examen. Le système est complètement en retard à cet égard.

Il faut vraiment informatiser le processus et améliorer les technologies de l'information. Cela permettra aussi d'analyser le déroulement du travail et d'optimiser le processus du début à la fin.

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

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

[Traduction]

Monsieur Davies, vous avez 30 secondes.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame McQuaig, le Canada semble vouloir s'opposer à la décision prise par l'OMC de ne pas tenir compte des droits attachés aux brevets privés de telle sorte que les pays pauvres puissent avoir accès aux vaccins contre la COVID. Qu'en pensez-vous?

**Mme Linda McQuaig:** J'estime que c'est une prise de position vraiment déplorable de la part du Canada. À toutes fins utiles, le Canada prend ainsi le parti des grandes sociétés pharmaceutiques qui veulent protéger leurs droits attachés aux brevets. Pour dire les choses bien franchement, cela s'éloigne tout à fait de ce à quoi on s'attendrait normalement de Trudeau qui soigne beaucoup son image de progressiste.

À mes yeux, cela montre bien à quel point le gouvernement Trudeau souhaite satisfaire aux exigences des grandes sociétés pharmaceutiques du fait de la grande vulnérabilité ressentie par le Canada en raison de son incapacité à produire lui-même des vaccins. C'est justement le genre de problème que nous pourrions régler en rétablissant une institution comme les laboratoires Connaught. Nous ne devrions pas être à la merci des grandes sociétés pharmaceutiques comme c'est le cas actuellement.

Il y a aussi le fait que ces grandes entreprises souhaitent exercer des pressions sur le gouvernement canadien — comme Sanofi tente actuellement de le faire à la faveur des négociations avec Ottawa à ce sujet. On veut forcer Trudeau à reculer par rapport aux modifications au Règlement sur les médicaments brevetés qu'il a déjà annoncées. Ces modifications visent à réduire de plusieurs milliards de dollars le coût des médicaments pour les Canadiens.

Il ne faudrait pas qu'en fin de compte nous nous assurions un approvisionnement en vaccins auprès d'un fournisseur privé, comme Sanofi, en renonçant en échange à notre droit de réduire les prix des médicaments au Canada. Ce serait un horrible compromis.

**Le président:** Merci.

Monsieur Thériault, je vois que votre main est levée. Est-ce que vous vouliez intervenir maintenant ou est-ce un oubli de votre part?

Monsieur Davies, vous avez également levé la main.

**M. Don Davies:** Oui, merci...

[Français]

**M. Luc Thériault:** J'avais levé la main avant lui, monsieur le président.

[Traduction]

**Le président:** Oui. Désolé, monsieur Davies; nous allons d'abord entendre M. Thériault.

Monsieur Thériault, à vous la parole.

• (1305)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Monsieur le président, c'est simplement pour que nous organisions la suite de nos travaux.

Ce matin, nous avons deux avis de motion. Vendredi prochain, nous allons sauter une réunion concernant la motion liée à l'article 106(4) du Règlement qui devait avoir lieu au plus tard le 7 avril et qui n'a pas eu lieu. Il faudrait que nous sachions à quoi nous en tenir pour vendredi. Nous avons des témoins à convoquer.

Avez-vous une idée de la suite des travaux?

[Traduction]

**Le président:** Comme je l'ai indiqué au début de la séance, nous avons reçu une confirmation des témoins que nous souhaitions entendre à notre séance de la semaine dernière. Ils ont confirmé leur participation à notre réunion de vendredi qui aura donc bel et bien lieu.

Nous allons ensuite poursuivre nos travaux suivant le calendrier dont nous avons convenu en passant à la portion de l'étude sur la COVID-19 proposée par le Bloc pour ensuite convoquer au cours du prochain mois la ministre pour discuter du budget des dépenses.

Est-ce que cela répond à vos questions?

[Français]

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi, monsieur le président. À la suite de l'interprétation, je croyais qu'il n'y aurait pas de témoins vendredi prochain. Voilà pourquoi je posais la question.

Je vous remercie beaucoup.

[Traduction]

**Le président:** Monsieur Davies, à vous la parole.

**M. Don Davies:** Merci, monsieur le président.

Je crois que vous avez déjà répondu à cette question, mais je veux juste que cela soit bien clair. Allons-nous accueillir vendredi de cette semaine tous les témoins qui étaient censés comparaître la semaine dernière?

**Le président:** Il faudrait que je vérifie auprès de notre greffier à ce sujet. Je crois que les deux ministres sont disponibles, de même que la Dre Quach-Thanh. Cette dernière et au moins l'une des deux ministres ne pouvaient pas être des nôtres la semaine dernière.

Monsieur le greffier, pouvez-vous nous dire ce qu'il en est exactement?

**Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé):** Je ne suis pas au courant pour ce qui est de la ministre... Je n'ai reçu aucune confirmation de mon contact au ministère, si bien que je ne sais pas...

La semaine dernière, on m'a indiqué que...

**M. Don Davies:** C'est bien.

**Le greffier:** Pour ce qui est des ministres, la ministre Anand est bel et bien disponible, mais je ne sais pas ce qu'il en est du côté de la ministre de la Santé, car je n'ai reçu aucune confirmation de son ministère.

Je vais vérifier et je... Allez-y.

**M. Don Davies:** Si ma mémoire est fidèle, je crois que nous avons convoqué cinq témoins. Il s'agissait de la ministre Hajdu, de la ministre Anand, de M. Stewart, de la Dre Quach-Thanh et de la Dre Tam. Je pense que c'était ces cinq témoins-là.

Si nous devons nous réunir vendredi de cette semaine, j'estime qu'il faudrait que l'on nous indique assez rapidement si une partie ou la totalité d'entre eux pourront y participer.

**Le président:** Nous allons faire les vérifications nécessaires et confirmer le tout aux membres du Comité dès que possible.

Madame Rempel Garner, à vous la parole.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pourquoi n'avons-nous pas tenu une réunion comme le prévoit la motion? Je suis consciente que les ministres peuvent choisir d'y participer ou non, mais pourquoi n'avons-nous pas tenu une réunion comme prévu?

**Le président:** La motion prévoyait que nous invitions les ministres et d'autres témoins pour une séance ce jour-là. C'est ce que nous avons fait. Les ministres ne pouvaient pas y prendre part. La Dre Quach-Thanh non plus. J'ai donc jugé qu'il ne convenait pas de tenir une réunion ce jour-là. J'ai jugé que la volonté du Comité était surtout d'entendre les témoins proposés, plutôt que de simplement tenir une réunion pour la forme.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur le président, vous avez décidé unilatéralement de faire fi d'une motion adoptée par le Comité. Je comprends que certains témoins ne puissent pas être présents, mais le Comité vous avait tout de même indiqué sa volonté de tenir une séance. Vous venez de nous dire que vous avez jugé bon de ne pas convoquer cette réunion alors même que le Comité vous avait demandé de le faire.

**Le président:** Je crois que la motion prévoyait que nous invitions les ministres et d'autres témoins pour une séance devant se tenir à une date précise, et c'est ce que nous avons fait.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Vous avez jugé que vous n'étiez pas tenu de convoquer cette réunion. Vous avez jugé... une question de jugement.

**Le président:** Je pense m'être conformé à ce que prévoit la motion.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je ne suis pas d'accord, parce que nous n'avons pas tenu de séance, mais je suppose que c'est votre jugement qui a préséance.

• (1310)

**Le président:** Ce n'est pas tout à fait ce que j'ai dit. J'ai dit que j'estime pour ma part que nous sommes conformés à ce que prévoit la motion qui visait en fait à ce que nous invitions les ministres et d'autres témoins pour une réunion ce jour-là. C'est ce que nous avons fait. Les ministres n'étaient pas en mesure d'y participer, et c'était la même chose pour la Dre Quach-Thanh. Je pense qu'il y avait peut-être aussi un problème avec la diffusion télé d'une telle séance la semaine dernière.

Quoi qu'il en soit, nous ferons de notre mieux pour tenir cette réunion vendredi de cette semaine. Nous espérons pouvoir ainsi tirer au clair les questions à l'étude et obtenir à ce moment-là les renseignements que nous espérons que les ministres et les autres témoins pourront nous fournir.

Madame O'Connell, à vous la parole.

**Mme Jennifer O'Connell:** Merci, monsieur le président.

Madame Rempel Garner fait totalement fausse route lorsqu'elle parle de votre jugement. Le Comité a adopté une motion exigeant la comparution de hauts responsables et de ministres à une date précise. Ces gens-là n'étaient pas disponibles. Vous avez, dans votre rôle de président, donné suite à la requête du Comité qui souhaitait tenir une séance avec la participation de ces ministres et de ces hauts responsables.

Il est possible que ma collègue ressente de la frustration parce que nous n'avons pas pu nous réunir au moment où elle l'aurait souhaité, mais cela ne devrait pas empêcher notre comité de poursuivre ses travaux au bénéfice des Canadiens. J'estime qu'il importe d'abord et avant tout que nous entendions les témoignages des ministres et des hauts responsables concernés.

Je suggérerais à ma collègue d'en face de faire contre mauvaise fortune bon cœur en se remettant à la tâche, comme vous l'avez si bien fait, monsieur le président, en prévision de notre séance de vendredi.

**Le président:** Merci, madame O'Connell.

Monsieur Davies, nous vous écoutons.

**M. Don Davies:** Étant donné que des témoins sont encore des nôtres aujourd'hui, nous devrions sans doute remettre cette discussion à plus tard. Je n'en demeure pas moins convaincu qu'il nous faut débattre de la marche à suivre qu'il conviendra d'adopter dorénavant.

Ceci dit très respectueusement, je ne partage pas l'avis que vient d'exprimer Mme O'Connell et, en toute franchise, monsieur le président, je ne suis pas d'accord non plus avec vous. Nous avons adopté une motion en vue de la tenue d'une séance dans un délai d'une semaine, et nous avons convoqué cinq témoins. Je ne crois pas qu'il soit suffisant de simplement lancer des invitations pour renoncer ensuite à tenir une réunion si personne ne peut y participer. Je pense qu'il aurait été préférable en l'espèce de convoquer la séance prévue. Nous aurions alors eu l'occasion de discuter pour déterminer la suite des choses.

C'est un peu le monde à l'envers. Ce ne sont pas les témoins qui décident des destinées de notre comité. La possibilité que des témoins comparaissent ou non ne doit pas déterminer si le Comité va effectivement se réunir. C'est notre comité qui décide du moment où il tient ses séances. Nous avons adopté une motion par 11 voix contre aucune, ce qui veut dire que les libéraux étaient aussi d'accord, pour tenir une séance dans un délai d'une semaine avec les témoins précisés.

Je trouve également plutôt étrange que cinq témoins sur cinq n'aient pu comparaître le même jour à la même heure. Je parle de Mme Tam, de Mme Quach-Thanh, de M. Stewart et des deux ministres. Que va-t-il se passer si les témoins refusent toujours nos convocations? Allons-nous cesser carrément de nous réunir?

Je considère en outre que c'est un mécanisme important pour la reddition de comptes. Si nous convoquons une telle séance et qu'aucun témoin ne se présente, nous avons tout lieu de nous demander comment cela peut s'expliquer.

Je veux aussi souligner que les membres du Comité n'ont été informés de la situation par la présidence qu'à la toute dernière minute. Au bout d'une semaine, soit après 6 jours et 23 heures, on nous a avisés que la séance n'aurait pas lieu. Personne n'a fait quoi que ce soit pour mettre les membres du Comité au fait des réponses données par les témoins afin de nous permettre de procéder à certains ajustements. Peut-être aurions-nous pu nous réunir jeudi ou vendredi de la semaine dernière, mais nous n'en avons pas eu l'occasion en raison de la décision unilatérale de la présidence.

Je pense donc qu'il est nécessaire que nous discutons de la question. Il ne s'agit pas ici de heurter les sentiments de qui que ce soit; c'est simplement une affaire de respect envers notre comité. Lorsque le Comité adopte une motion en vue de la tenue d'une séance, la volonté ainsi exprimée devrait être respectée. S'il y a un problème avec la disponibilité des témoins, c'est alors au Comité qu'il incombe de déterminer comment il va composer avec la situation.

C'est ma modeste contribution au débat. Peut-être pourrions-nous tenir une séance spéciale pour nous assurer qu'une telle situation ne puisse pas se reproduire, mais j'estime important que l'on donne l'heure juste à ce sujet.

**Le président:** Merci, monsieur Davies. Je prends bonne note de votre commentaire concernant la présence de nos témoins.

Je veux vraiment remercier nos témoins pour leur participation à notre séance d'aujourd'hui. Sentez-vous bien libres de quitter la réunion, si c'est ce que vous souhaitez.

J'ajouterais par ailleurs, monsieur Davies, que je n'ai jamais dit que les cinq témoins ne pouvaient pas participer à la séance prévue mercredi dernier. Je sais que c'était le cas pour au moins l'une des deux ministres, ainsi que pour la Dre Quach-Thanh.

Quoi qu'il en soit, je vais maintenant céder la parole à Mme O'Connell.

Nous vous écoutons.

• (1315)

**Mme Jennifer O'Connell:** Encore là, monsieur le président, je comprends que M. Davies puisse souhaiter que nous en discutons, mais il faut bien dire que les règles déterminant ce qu'un président peut faire ou non sont bien établies, et qu'il fait partie du rôle de la présidence de convoquer les réunions en fonction des volontés exprimées par le Comité. C'est exactement ce qu'a fait notre président. Si ces règles ne conviennent pas à certains membres du Comité, ceux-ci devraient en saisir officiellement le comité de la procédure ou la Chambre elle-même. C'est le règlement qui nous régit, et le président est parfaitement habilité à agir comme il l'a fait.

J'ajouterais que je n'ai jamais vu un comité tenir une séance simplement pour la forme après avoir convoqué certains témoins qui n'étaient pas en mesure de comparaître. Si c'est bien ce que visait la motion — c'est-à-dire obliger la tenue d'une séance même si les témoins n'étaient pas disponibles —, alors on aurait dû le préciser en la rédigeant.

Nul ne peut cependant s'appuyer sur une motion mal rédigée ou ne précisant pas tout ce qui était souhaité pour reprocher ensuite au président d'être incapable de deviner ses intentions quant à savoir ce qui devrait se passer si jamais les témoins n'étaient pas disponibles. Nous pouvons convoquer des témoins, mais nous n'avons aucun contrôle sur leur emploi du temps.

Si l'intention était alors de tenir une séance même en l'absence de témoins, il aurait fallu le préciser dans la motion, ce qu'on aurait très bien pu faire, mais il n'en demeure pas moins que le président s'est bel et bien conformé à ce qui était indiqué dans la motion ainsi qu'au Règlement qui définit ses responsabilités.

Si vous voulez revoir les règles qui nous régissent, il y a des moyens à votre disposition pour ce faire. On ne devrait toutefois pas blâmer notre président lorsqu'il ne fait que remplir son rôle, pas plus qu'on devrait lui reprocher de ne pas avoir suivi des indications qui n'étaient pas précisées dans la motion.

**Le président:** Merci, madame O'Connell.

Pour ce qui est du préavis qui a pu vous être donné, je voudrais préciser que c'est seulement mardi dernier que l'on m'a confirmé qu'il était impossible pour les ministres de comparaître devant nous, et que j'en ai avisé les membres du Comité dès que possible par la suite.

Nous allons maintenant entendre Mme Rempel Garner. À vous la parole.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur le président, je voudrais que les choses soient bien claires. D'après ce qu'on nous a indiqué dans l'avis en question, certains témoins auraient été en mesure de comparaître. C'est ce que vous avez vous-même dit: certains d'entre eux pouvaient participer à la séance.

**Le président:** Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit que je savais uniquement que les ministres — ou tout au moins l'une d'entre elles — ne pouvaient pas y participer, comme c'était le cas également pour la Dre Quach-Thanh. Je ne sais pas s'il était possible pour les autres témoins de comparaître.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce que vous leur avez posé la question?

**Le président:** C'est le greffier qui communique avec les témoins et...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur le greffier, avez-vous invité les autres témoins figurant sur la liste?

**Le greffier:** Oui, bien sûr.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce qu'il leur était possible de comparaître?

**Le greffier:** Ils n'ont pas refusé. J'ai juste reçu un courriel indiquant que la Dre Tam et M. Stewart pouvaient comparaître ce vendredi, soit le 16. Ils n'ont pas refusé. Ils ont confirmé leur disponibilité la semaine d'après, la semaine suivante.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur le président, il me semble que votre discours a changé un peu. Au départ, vous avez dit que les ministres n'étaient pas disponibles et que vous n'alliez pas organiser la réunion; toutefois, dans votre réponse à M. Davies, vous avez indiqué que certaines personnes pouvaient comparaître. J'ai l'impression que vous n'avez pas vraiment insisté pour obtenir une réponse, et si quelqu'un était disponible, je ne comprends pas pourquoi vous avez décidé de façon unilatérale de ne pas tenir la réunion. Cela me semble curieux.

Je vous rappelle que selon le Règlement, les présidents doivent suivre les directives données par leur comité. Or, on nous raconte ici une version différente.

J'en déduis ce qui suit. Je pense que les ministres ont décidé qu'ils ne voulaient pas comparaître à la suite de la motion. Je note, cependant, que les ministres ont pris le temps de participer à une conférence au congrès des libéraux la semaine dernière. Les deux y étaient en même temps, et c'était donc la priorité. C'est intéressant.

Je pense que ces gens ont dit qu'ils ne pouvaient pas venir, et ensuite on a décidé de ne pas tenir de réunion tout court, parce que les personnes invitées ne voulaient pas subir les conséquences politiques du fait de ne pas comparaître devant un comité, vu la gravité de la question.

Monsieur le président, c'est très intéressant que vous ayez décidé de ne pas tenir la réunion. De plus, je suis déçue que vous ayez changé de discours plusieurs fois devant le Comité. Nous méritons plus que cela. C'est étrange.

Voilà le fond de ma pensée. Je suis très déçue.

• (1320)

**Le président:** Madame Rempel Garner, vous me faites dire ce que je n'ai pas dit. Mon discours n'a pas changé.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je me ferais un plaisir de vérifier...

**Le président:** J'ai précisé qu'au moins une des ministres ainsi que la Dre Quach-Thanh ne pouvaient pas comparaître. Je n'ai rien dit sur les autres témoins prévus pour la réunion proposée la semaine dernière.

Monsieur Davies, allez-y.

**M. Don Davies:** Merci.

Moi aussi, j'ai des interrogations sur ce qu'on nous dit. J'ai certaines observations, mais j'ai tout d'abord une question pour le greffier. Y a-t-il des témoins qui vous ont répondu en indiquant qu'ils pouvaient assister à la réunion prévue mercredi de la semaine dernière?

**Le greffier:** Non. La Dre Quach n'était pas disponible, et les trois témoins que j'ai nommés pour la réunion du 16, ainsi que les ministres, ne pouvaient pas comparaître. J'ai reçu un courriel indiquant que les ministres ne pouvaient pas comparaître le 7.

**M. Don Davies:** Est-ce que ces cinq personnes vous ont répondu en indiquant un empêchement le 7?

**Le greffier:** Ni la Dre Quach ni les ministres ne pouvaient comparaître. Quant à la Dre Tam et M. Stewart, je n'ai pas reçu de courriel indiquant un empêchement; j'ai juste reçu un courriel confirmant leur disponibilité le 16.

**M. Don Davies:** J'ai du mal à comprendre. Nous avons adopté une motion une semaine plus tôt exprimant notre volonté d'inviter ces cinq témoins à comparaître à une réunion qui serait tenue au plus tard le 7, et vous me dites que ces témoins vous ont répondu en confirmant leur disponibilité le 16. C'est bizarre. La Dre Tam a comparu devant notre comité dix fois au cours des trois dernières années, il me semble. Elle n'a jamais eu d'empêchement.

J'ajouterais que nous avons donné un avis d'une semaine à ces témoins, un avis d'une semaine entière à chacun des cinq témoins. Je comprends pour les ministres, en passant. Je sais que leurs calendriers sont beaucoup plus chargés, quoique je suis un peu préoccupé du fait que seule une ministre nous a répondu pour nous faire part d'un empêchement. Mme Hajdu a-t-elle répondu pour confirmer ou non sa comparution? Dans le cas des fonctionnaires comme M. Stewart et la Dre Tam, selon mon expérience, si nous les invitons à comparaître avec une semaine d'avis, en règle générale, c'est possible.

De toute façon, tout cela c'est déjà dans le passé, mais je crois que notre comité doit comprendre le protocole à suivre à l'avenir. Moi-même, j'aurais préféré tenir la réunion de toute façon et recevoir un compte rendu du président et du greffier sur ce qui s'est passé, car souvenons-nous, la motion précisait bien que nous tiendrions la réunion au plus tard le 7.

Quant aux propos de Mme O'Connell, si nous allons respecter à la lettre et de façon littérale les motions, rien n'indique dans la motion que la réunion peut avoir lieu après le 7, donc je ne comprends pas pourquoi le président décide de lui-même de fixer une réunion vendredi prochain, alors que la motion précise bien que ce n'était pas possible.

Nous devons décider de la façon dont nous procéderons. J'aurais préféré avoir une réunion. Nous aurions pu alors décider de la meilleure façon de procéder. On aurait pu entendre un ou deux témoins, ou bien alors choisir une autre date.

Voici ce que j'en pense. Je crois que le Comité doit décider de la façon de procéder dans de telles situations. Certes, ce genre de scénario peut se produire, et je comprends que le greffier et le président ont fait de leur mieux pour respecter la motion, mais à l'avenir, nous aurions intérêt à faire participer le Comité lors de la prise de décisions.

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

Au tour maintenant de M. Van Bynen.

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

J'entends les gens dire que nous devrions respecter le Comité, et pour ce faire nous pourrions peut-être nous assurer que tous les témoins seront disponibles lorsque nous organisons une réunion. Je ne vois rien de positif lorsqu'il y a de la spéculation ou même de la fabulation sur un scénario qui aurait un résultat ou un motif subreptice.

J'ai l'impression que le Comité veut trouver des solutions. Le Comité s'est engagé à aller de l'avant et à s'assurer que son temps et celui de tous les comités est productif. Voilà le respect que nous devrions montrer. Ces propos partisans sont contre-productifs. Je propose que chacun de nous prenne le temps de lire le livre intitulé *Teardown: Rebuilding Democracy from the Ground Up*, de Dave Meslin.

Personne n'y gagne au change en se livrant à des jeux partisans. Pourrions-nous plutôt chercher à trouver de bonnes solutions? Nous avons des procédures, et il est contre-productif de leur faire une entorse. Si nous nous fixions comme objectif d'obtenir des résultats positifs à l'avenir? C'est fort décevant de constater que cette discussion a même lieu.

• (1325)

**Le président:** Merci, monsieur Van Bynen.

Y a-t-il d'autres observations?

D'accord. 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>