



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 044**

Le lundi 14 juin 2021

Président : M. Ron McKinnon





## Comité permanent de la santé

Le lundi 14 juin 2021

• (1100)

[Traduction]

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

Soyez toutes et tous les bienvenus à la réunion 44 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19. J'aimerais commencer par accueillir les témoins.

Nous entendrons, à titre personnel, M. Steven J. Hoffman, professeur de santé mondiale, de droit et de sciences politiques à l'Université York, de même que la Dre Shirin Kalyan, professeure associée en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique et vice-présidente de Scientific Innovation, Qu Biologics.

Nous accueillons également la Mme Shernaz Bamji, professeure, qui représente l'Association canadienne des neurosciences, ainsi que Mme Sue Paish, coprésidente du panel et première dirigeante de Supergrappe numérique du COVID-19 Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage.

Je vous remercie toutes et tous d'être ici.

Je vous invite à nous présenter un bref exposé pour commencer.

Pour votre information, j'ai des cartons magiques. Je vous montrerai le carton jaune, si je ne suis pas trop absorbé dans votre témoignage, un peu avant que votre temps de parole ne se termine et je vous montrerai le carton rouge quand votre temps de parole sera terminé. Essayez de conclure dès que vous le voyez. Vous n'avez pas à vous arrêter instantanément, mais essayez de conclure.

Merci beaucoup. Nous commencerons par M. Hoffman.

Monsieur Hoffman, la parole est à vous. Vous disposez de cinq minutes.

**M. Steven Hoffman (professeur de santé mondiale, de droit et de sciences politiques, York University, à titre personnel):** Merci, monsieur le président. Je vous remercie de me permettre de comparaître devant le Comité à titre personnel.

Je m'appelle Steven Hoffman et je suis professeur de santé mondiale, de droit et de sciences politiques à l'Université York, où je dirige le laboratoire de stratégie mondiale.

Aujourd'hui, je vous parlerai d'un effet collatéral de la pandémie dont le Comité a probablement moins entendu parler, à savoir les dommages importants que cette pandémie a causés à nos systèmes de gouvernance mondiale. C'est mauvais pour la santé des Canadiens, car il y a de plus en plus de menaces à la santé qui défient les frontières nationales et dont la résolution dépend de la coopération internationale: la résistance antimicrobienne, la pollution atmosphé-

rique, le changement climatique, les microplastiques, les radiations, et la liste est encore longue.

Comme le Canada ne peut pas s'attaquer à lui seul à ces menaces transnationales, nous y sommes particulièrement vulnérables, compte tenu du fait que nous sommes l'un des pays les plus mondialisés qui soient. Cela signifie que nous sommes particulièrement vulnérables à tout affaiblissement des systèmes de gouvernance mondiale, et je dirais que cela nous confère spécialement l'obligation de contribuer à les renforcer. La santé des Canadiens en dépend.

Pour étayer cette conclusion, je soulignerai d'abord le fait que nos systèmes actuels de gouvernance mondiale reposent sur un modèle d'États-nations souverains indépendants qui remonte au Traité de Westphalie conclu en 1648. Ainsi, nous utilisons littéralement une technologie sociale du XVII<sup>e</sup> siècle pour faire face aux menaces du XXI<sup>e</sup> siècle.

Cette organisation pouvait fonctionner tant que les agents pathogènes prenaient des dizaines d'années à traverser les continents, mais de nos jours, les agents pathogènes traversent le monde en quelques heures. Il ne faut que 18 heures à un virus pour se rendre de la Chine à Toronto, où je vis, et le trajet comprend un beau petit arrêt à Vancouver en cours de route.

Mais non seulement faut-il comprendre ce que la COVID-19 révèle sur la faiblesse de nos systèmes de gouvernance mondiale, mais il importe surtout de comprendre comment elle les brise encore plus. Le fait est que la confiance est fondamentale, mais que nous assistons actuellement à la plus grande érosion de la confiance que j'ai vue de mon vivant. Je parle ici de la distribution mondiale épouvantablement inéquitable des vaccins contre la COVID-19. Les gens des pays riches se font vacciner, pendant que ceux des pays pauvres sont laissés pour compte. Bien sûr, ce n'est pas nouveau. En tout cas, cela me rappelle de mauvais souvenirs de la crise du VIH d'il y a 20 ans, où les gens des pays riches avaient accès aux antirétroviraux, tandis que ceux des pays pauvres n'en avaient pas. Un grand nombre de personnes sont mortes inutilement, et celles qui ont survécu en sont sorties aigries, méfiantes et pleines de rancœur.

Si je fais ces remarques, ce n'est pas pour critiquer un gouvernement ni même un pays en particulier. Je blâme plutôt, à la base, nos systèmes de gouvernance mondiale, qui ont désespérément besoin d'être renforcés. Nos systèmes actuels sont tels qu'il est très difficile pour les gouvernements élus de ne pas faire passer les besoins à court terme de leurs citoyens avant ceux des autres. Pourtant, si l'on considère que ce virus continuera d'évoluer et que de nouveaux variants préoccupants continueront d'apparaître, l'inégalité mondiale en matière de vaccins ne pourra qu'avoir des résultats sous-optimaux pour la santé des Canadiens et de l'humanité en général.

Bien sûr, il y a aussi de bonnes nouvelles. Non seulement le Canada est-il en tête du classement mondial pour ce qui est de la première dose de vaccin, mais nous sommes également l'un des pays les plus généreux qui soient, puisque nous avons promis hier d'envoyer 100 millions de doses de vaccins au Mécanisme COVAX. C'est fantastique, mais je crois que cela montre aussi, malheureusement, la faiblesse de nos systèmes de gouvernance mondiale quand les mesures prises par le Canada et ses homologues du G7 peuvent être à la fois généreuses et terriblement insuffisantes. Même avec un milliard de doses de vaccins en provenance des pays du G7, seulement 5 à 6 % des personnes vivant dans les pays à faible revenu seront vaccinées en 2021. Cela signifie que pendant que nous nous préparons à un retour à la normale, presque tout le monde dans les pays pauvres sait que ce ne sera pas la même chose dans ces pays en 2021, et probablement pas même en 2022.

Monsieur le président, nous sommes les témoins et les bénéficiaires de l'une des plus grandes injustices de notre temps. Comme pendant la crise du VIH, cette injustice sème la colère, la méfiance et le ressentiment tant à l'égard des systèmes de gouvernance mondiale qui la rendent possible qu'à l'égard des personnes, comme nous, qui en bénéficient.

Les Canadiens subiront les conséquences de cette injustice et des défaillances de nos systèmes de gouvernance mondiale pendant des décennies encore. Nous serons tous en moins bonne santé à long terme à cause de cela.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant ce comité.

J'ai hâte de répondre à vos questions.

• (1105)

**Le président:** Merci, docteur Hoffman.

Nous passons maintenant à la Dre Shirin Kalyan.

Vous avez cinq minutes.

**Mme Shirin Kalyan (professeure associée en médecine, University of British Columbia et vice-présidente, Scientific Innovation, Qu Biologics, à titre personnel):** Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité, de me donner l'occasion de prendre la parole ce matin.

Je tiens à préciser d'emblée que je vais vous présenter aujourd'hui mes observations personnelles à titre d'immunologue translationnelle, des points de vue qui ne sont pas nécessairement partagés par les organisations auxquelles je suis affiliée.

Je vais m'intéresser à deux points en particulier.

Il s'agit dans un premier temps du manque apparent de stratégie pour s'assurer que les Canadiens ont accès à un portefeuille diversifié de vaccins de différents types. Il ne fait aucun doute que nous avons pu nous procurer une quantité considérable de vaccins, ce qui est excellent, mais ils sont tous de la nouvelle variété misant sur une plateforme d'administration génétique, un élément sur lequel je reviendrai plus en détail tout à l'heure.

En second lieu, je note que nous semblons négliger de tenir compte, dans le cadre de notre stratégie de protection, des différences entre les sexes pour ce qui est de la réponse immunitaire aux infections et à la vaccination.

Pour vous aider à mieux comprendre le premier élément soulevé, je vais vous donner un aperçu des trois grandes catégories de vaccins.

Notons premièrement les vaccins à agent entier qui se présentent en deux variétés. Il y a d'abord les vaccins à virus atténué qui procurent un entraînement vraiment complet à notre système immunitaire. C'est d'ailleurs grâce à un vaccin de ce type que nous avons pu éradiquer la variole, seule maladie infectieuse que nous avons vaincue de cette manière. Ces vaccins assurent une immunité de longue durée et n'exigent généralement pas de nombreux rappels. Je dirais qu'ils représentent la meilleure option pour les jeunes et les enfants en santé. Il faut cependant compter un certain temps pour leur production.

Le vaccin à virus inactivé est le second type parmi les vaccins à agent entier. Il est assez facile à fabriquer, un processus qui exige peu de temps. Il s'agit en quelque sorte de tuer le microbe dans son ensemble. L'Organisation mondiale de la santé a déjà approuvé un vaccin de ce type pour utilisation d'urgence contre la COVID-19. Comme ces vaccins à agent entier renferment de nombreuses épitopes, ils sont en théorie vraiment moins susceptibles de perdre de l'efficacité face aux variants ou de contribuer au processus de sélection de ceux-ci.

Dans la deuxième grande catégorie de vaccins, on retrouve ceux qu'on appelle les vaccins sous-unitaires. Ils sont formés en sélectionnant des composantes immunogéniques d'un microbe que l'on combine à un adjuvant. On peut les considérer comme des versions fortement transformées des vaccins à virus inactivé.

Nous avons une vaste expérience de l'utilisation de ces différents types de vaccins pour procurer une protection immunitaire. Nous utilisons même ceux de la première catégorie depuis des siècles, ce qui facilite grandement la formulation d'hypothèses éclairées concernant leurs effets ainsi que l'anticipation des risques possibles en matière d'innocuité.

Cela m'amène à la troisième catégorie très en vogue des plateformes de vaccins à acide nucléique qui ont été déployées. Ces vaccins permettent l'administration de matériel génétique sous forme d'ADN ou d'ARN dans nos cellules pour exprimer, c'est-à-dire produire, des protéines virales. Nous n'avons que très peu, voire pas du tout, de connaissances sur l'innocuité et l'efficacité à long terme de nombreux éléments de cette technologie, surtout lorsque ces vaccins sont administrés en plusieurs doses. Compte tenu de ce manque d'expérience concrète, il est très difficile de prendre des décisions vraiment éclairées quant à leur utilisation, comme nous avons très bien pu l'observer durant la pandémie.

À la lumière de tout ce que je viens de vous énoncer, il convient de se demander pourquoi toutes les options actuellement accessibles pour la protection immunitaire des Canadiens en plein cœur d'une pandémie sont fondées sur la technologie que nous avons le moins expérimentée et dont l'utilisation n'a jamais été approuvée en dehors d'un contexte d'urgence. J'estime que c'est une question que nous devrions chercher à tirer au clair.

J'en arrive au second élément dont je souhaitais traiter. Non seulement devons-nous avoir accès à un portefeuille diversifié de vaccins pour réduire les risques associés à notre réponse à la pandémie, mais nous devrions aussi nous efforcer de comprendre quels vaccins vont mieux convenir à différents segments de la population dont les profils de risque peuvent varier.

À ce sujet, j'aimerais attirer votre attention sur les différences entre les sexes, une distinction dont on n'a à peu près pas tenu compte, malgré une très longue histoire de résultats différents entre les hommes et les femmes pour ce qui est des infections et des effets indésirables associés aux vaccins. C'est un excellent exemple d'une situation où l'on serait très avisé d'avoir recours à l'analyse comparative entre les sexes plus.

Nous savons que les hommes cisgenres sont en moyenne plus susceptibles de souffrir d'infections graves, comme nous avons pu le constater avec les taux de mortalité liés à la COVID-19. Pour leur part, les femmes cisgenres ont une réaction immunitaire plus forte, ce qui peut devenir une arme à deux tranchants. Le fait d'être une femme est également le principal facteur de risque prédictif pour de nombreuses maladies autoimmunes. Les femmes sont aussi exposées à des manifestations postvaccinales indésirables plus graves, ce que nous avons également pu observer avec les vaccins contre la COVID-19.

Je souligne à ce titre qu'une étude a récemment démontré que les femmes qui reçoivent la moitié d'une dose de vaccin contre l'influenza ont tout de même une réaction immunitaire plus forte que les hommes qui reçoivent la dose habituelle du même vaccin.

Étant donné ce que nous savons maintenant, nous devrions à tout le moins exiger que l'on mène, à des fins d'innocuité et d'efficacité, des études sur le dosage en fonction du sexe pour ces nouvelles plateformes d'administration génétique.

• (1110)

Merci encore d'avoir pris le temps de m'écouter et de vous intéresser à ces questions.

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant entendre la Mme Bamji qui représente l'Association canadienne des neurosciences.

Vous avez cinq minutes.

**Mme Shernaz Bamji (professeure, Association canadienne des neurosciences):** Bonjour à tous et merci ce me donner l'occasion de prendre la parole devant vous au nom des chercheurs biomédicaux du Canada.

Je m'appelle Shernaz Bamji et je suis neuroscientifique et professeure à l'Université de la Colombie-Britannique. Je suis également présidente de l'Association canadienne des neurosciences, mais je suis avec vous aujourd'hui pour vous parler non seulement au nom de nos membres, plus d'un millier de scientifiques canadiens faisant de la recherche sur le cerveau, mais aussi de tous les chercheurs canadiens du secteur biomédical.

Je suis ici pour demander une augmentation des investissements dans la recherche fondamentale au Canada. Nous savons que de tels investissements vont contribuer à la diversification et au renforcement de l'économie canadienne ainsi qu'à la création d'emplois de qualité. En outre, les ravages causés par la COVID-19 au cours des 18 derniers mois nous montrent clairement à quel point les investissements dans la recherche biomédicale revêtent une importance capitale pour la santé des Canadiens et de tous les citoyens de la planète.

Comme vous le savez, la recherche axée sur la découverte est financée au Canada par trois grands conseils subventionnaires que l'on appelle collectivement les trois Conseils. Nous demandons une augmentation ponctuelle de 25 % du financement des trois

Conseils, suivie d'une majoration annuelle de 10 % de leur budget jusqu'à ce que nos niveaux de financement soient comparables à ceux des autres pays du G7.

Comme la COVID-19 est au cœur de nos préoccupations à tous, j'aimerais vous parler d'une grande réussite canadienne dans ce contexte. C'est l'histoire du Dr Pieter Cullis, un de mes collègues à l'Université de la Colombie-Britannique, qui étudie depuis longtemps les nanoparticules lipidiques, une technologie permettant d'envelopper l'ADN et l'ARNm dans un genre de bulle pour pouvoir les injecter en toute sécurité à des animaux et à des êtres humains.

Le Dr Cullis a la ferme conviction que cette technologie sur laquelle il travaille depuis 1995 pourrait en venir à jouer un rôle important dans l'offre de thérapies pour le traitement des patients. Au fil des ans, il a établi des partenariats avec des entreprises de toute la planète, y compris BioNtech, une firme allemande qui, comme vous le savez sans doute, a collaboré avec Pfizer pour la production de l'un des vaccins utilisés contre la COVID-19. Il est donc possible que vous ayez reçu un vaccin de Pfizer utilisant cette technologie des nanoparticules lipidiques qui a été élaborée ici même au Canada. J'ose espérer que c'est pour vous une source de fierté, comme c'est assurément le cas pour moi.

C'est simplement une réussite parmi des centaines d'autres grâce aux investissements consentis au Canada dans la recherche fondamentale non ciblée. Si je parle de recherche non ciblée, c'est parce qu'il nous est impossible de savoir quels seront nos besoins à venir.

Il faut préciser que mon collègue menait ses travaux à une époque où une plus large proportion des projets de recherche obtenait du financement. En 2005, plus de 30 % des demandes de subvention aboutissaient à un financement. Aujourd'hui, cette proportion est inférieure à 14 %, et je peux vous assurer, pour avoir moi-même présidé pas plus tard que la semaine dernière un comité de sélection aux Instituts de recherche en santé du Canada, que de nombreux projets de recherche tout à fait remarquables, tout comme celui de mon collègue, n'obtiendront pas de financement et ne seront donc pas réalisés.

La plupart des données disponibles vont dans le même sens. Le Canada est le seul pays du G7 dont les investissements en recherche et développement en pourcentage du PIB ont diminué de façon constante au fil des 15 dernières années. Le Canada est maintenant avant-dernier du G7 pour ce qui est du financement de la recherche. Il ne faut guère s'étonner de devoir constater dans ce contexte que le nombre de chercheurs universitaires, comme moi, par tranche de 1 000 habitants au Canada a diminué depuis 2011.

Pour vous donner une idée de la réalité à laquelle nous sommes confrontés, disons que le budget des National Institutes of Health aux États-Unis était de 30 milliards de dollars américains en 2017, alors que celui des Instituts de recherche en santé du Canada était de 1 milliard de dollars canadiens. Les Américains dépensent plus de 30 fois plus que nous pour la recherche, même si leur population n'est que 9 fois supérieure à la nôtre.

Le budget fédéral de 2018 annonçait un ajout sans précédent de 689 millions de dollars au budget des trois Conseils, et nous vous en sommes extrêmement reconnaissants, mais c'est tout de même à peine plus de la moitié de ce qui était recommandé dans le rapport faisant suite à l'Examen du soutien fédéral à la science fondamentale qui a été commandé par le gouvernement en 2017. Sans cette majoration cruciale de notre financement, nous ne serons pas en mesure de rivaliser sur la scène mondiale. Nous ne pourrions pas apporter notre contribution en prévision de la prochaine crise sanitaire qui touchera notre planète, comme nous l'avons fait pour le SRAS et la COVID — et je peux vous assurer qu'il y aura une prochaine fois.

Les chercheurs canadiens sont prêts à mettre la main à la pâte et se tournent maintenant vers vous pour obtenir le financement nécessaire à leur travail.

Merci beaucoup de votre attention.

• (1115)

**Le président:** Merci beaucoup, docteur Bamji.

Nous passons maintenant à la représentante du Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage pour la COVID-19.

Madame Paish, vous avez cinq minutes.

**Mme Sue Paish (coprésidente du panel et première dirigeante de Supergrappe numérique, COVID-19 Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage):** Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du Comité, de me donner l'occasion de vous parler du quatrième rapport du Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage. Ce rapport rendu public le 27 mai dernier s'intitule *Stratégies prioritaires pour optimiser les tests et la quarantaine aux frontières du Canada*.

Avec la campagne de vaccination qui bat son plein et le nombre de cas qui diminue alors que la troisième vague s'amenuise, tout semble indiquer que la situation se stabilise dans de nombreuses régions du pays. Le moment est bien choisi pour commencer à s'interroger sur le juste équilibre à trouver entre les mesures visant à protéger la santé publique et la nécessité de rouvrir nos frontières. Pour appuyer la reprise économique, il faut en venir à permettre la circulation des personnes et des biens de part et d'autre de nos frontières tout en demeurant vigilants pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens et limiter les risques d'importation de variants et de virus.

La gestion des frontières est une tâche complexe. Les mesures mises en place doivent être faciles à comprendre, équitables, concrètement applicables et modulées en fonction d'une analyse des avantages possibles et des risques de préjudice. Notre comité a pris tous ces éléments en considération pour formuler les recommandations que je vais vous résumer aujourd'hui.

Nous avons analysé les différentes données scientifiques disponibles pour soumettre à la ministre de la Santé des recommandations concernant les mesures frontalières à prendre pour cinq groupes distincts: les voyageurs non vaccinés; les voyageurs vaccinés; les voyageurs partiellement vaccinés; les voyageurs avec une infection antérieure; et les voyageurs exemptés.

Pour les voyageurs non vaccinés, nous recommandons une approche de dépistage semblable à celle qui est actuellement en place, y compris un test PCR dans les 72 heures précédant le départ ou un

test antigénique rapide dans les 24 heures précédant le départ, un test à l'arrivée et une mise en quarantaine. Pour ce qui est des quarantaines, nous avons jugé les données suffisamment probantes pour conclure qu'un test négatif 7 jours après l'arrivée au Canada assure le même niveau de protection qu'un test négatif au jour 10.

Étant donné la grande efficacité des vaccins autorisés par Santé Canada, notre comité a recommandé que les voyageurs entièrement vaccinés aient seulement à subir un test à l'arrivée à des fins de surveillance, mais ne soient pas tenus de se mettre en quarantaine pour autant qu'ils puissent produire une preuve de leur vaccination. Cette façon de faire peut aussi avoir pour effet d'inciter les Canadiens à se faire vacciner.

Pour les voyageurs partiellement vaccinés, nous avons pu considérer de nouveaux éléments probants indiquant qu'une seule dose de vaccin offre une protection efficace contre une maladie grave, mais ne met pas à l'abri d'une infection. Nous recommandons donc pour ce groupe des mesures qui comprennent un test préalable au départ, un test à l'arrivée et une mise en quarantaine jusqu'à l'obtention de résultats négatifs pour un test subi après le départ.

Pour les voyageurs avec une infection résolue antérieurement, notre comité recommande un test à l'arrivée et une mise en quarantaine jusqu'à la confirmation des résultats négatifs d'un test à l'arrivée.

Pour les voyageurs exemptés, les données consultées nous ont amenés à recommander un test optionnel à l'arrivée aux frontières terrestres et aériennes, principalement à des fins de surveillance.

Nous avons également formulé d'autres recommandations visant à simplifier les mesures frontalières et à faciliter l'adhésion à ces mesures. Il s'agit notamment d'harmoniser les dispositions prises pour les voyageurs à l'arrivée aux frontières terrestres et aériennes et d'abandonner l'exigence de mise en quarantaine des voyageurs non exemptés dans des logements approuvés par le gouvernement en attendant le résultat du test subi à l'arrivée.

Le Comité en est par ailleurs arrivé à la conclusion qu'il convient de renoncer d'une manière générale aux exigences de test qui varient en fonction du pays d'origine pour les voyageurs qui arrivent au Canada, sauf dans des circonstances exceptionnelles, étant donné que dès qu'un variant est détecté, il est très probable qu'il soit déjà présent dans de nombreux pays, y compris le Canada.

Nous avons aussi pu constater l'importance cruciale du respect de la quarantaine, et nous recommandons par conséquent une surveillance accrue à cet égard, ainsi que concernant les tests à subir, de même qu'un signalement rapide de tout résultat positif aux autorités locales de la santé publique de la région où la personne réside de telle sorte que l'on puisse entreprendre sans tarder le suivi nécessaire.

En conclusion, j'ai pris bonne note de l'annonce récente indiquant que le gouvernement allait assouplir progressivement les mesures applicables aux voyageurs, y compris une réduction possible des exigences relatives aux tests et à la mise en quarantaine pour les voyageurs vaccinés. Une telle approche graduelle va tout à fait dans le sens des conclusions de notre comité quant aux changements à apporter aux mesures frontalières. Il convient d'évaluer le tout avec soin en tenant compte de l'expérience et des données qui s'accroissent de la situation mondiale concernant les variants préoccupants et des nouveaux éléments probants dont nous pourrions disposer avec l'intensification de la campagne de vaccination.

Merci de l'intérêt que vous portez à notre travail. Je serai ravie de répondre à toutes les questions des membres du Comité.

• (1120)

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

Nous passons maintenant aux questions des membres du Comité.

Madame Rempel Garner, vous avez six minutes.

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Merci, monsieur le président. Je vais adresser mes questions à Mme Paish.

D'abord et avant tout, un grand merci pour le travail accompli par votre comité. Vous avez grandement contribué à faire progresser les choses au Canada. J'ai quelques questions à vous poser concernant votre rapport.

À quelle date votre comité a-t-il mis la dernière main à son rapport intitulé *Stratégies prioritaires pour optimiser les tests et la quarantaine aux frontières du Canada*, et à quelle date a-t-il été soumis au gouvernement?

**Mme Sue Paish:** Merci pour la question.

C'est notre quatrième rapport. Nous avons entrepris notre travail pour ce rapport à la fin février, et nous avons mené de vastes consultations pour obtenir le point de vue des groupes de l'industrie et des experts médicaux ainsi que de spécialistes de nombreux autres domaines. Nous avons remis notre rapport à Santé Canada le 2 mai. Le ministère sert en quelque sorte de secrétariat pour notre comité. C'est à cette date que nous avons conclu notre travail.

Après cela, il y a eu une période pendant laquelle les fonctionnaires du ministère ont pris différentes dispositions pour l'évaluation du rapport et sa préparation en vue de la publication, ce qui comprend des étapes — et je ne vous apprendrais sans doute rien — comme la traduction.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci. Je dispose de très peu de temps.

**Mme Sue Paish:** Je suis désolée.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Le rapport a été présenté au gouvernement le 2 mai. C'est-à-dire que lorsque l'exigence relative à la mise en quarantaine à l'hôtel a été maintenue le 21 mai, le gouvernement avait déjà pris connaissance des recommandations formulées dans ce rapport. Est-ce bien le cas?

**Mme Sue Paish:** Le 10 mai, nous avons rencontré les ministres de la Santé fédérale, provinciaux et territoriaux, comme nous le faisons toujours pour obtenir leurs commentaires. Nous en étions encore à ce moment-là à colliger ces dernières contributions, et le rapport a été rendu public le 27 mai.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je constate que le gouvernement a décidé de ne pas donner suite aux recommandations formulées au départ par votre comité. Savez-vous si le gouvernement a obtenu par ailleurs d'autres données pouvant étayer l'approche retenue pour ce qui est, par exemple, de la quarantaine dans des hôtels?

**Mme Sue Paish:** Nous ne connaissons pas les autres sources prises en considération par le gouvernement en dehors de notre groupe, mais nous savons qu'il y a beaucoup de renseignements, de données et de preuves dans des domaines qui ont un impact sur les frontières et qui ne sont pas du ressort de notre groupe. Notre groupe se concentre uniquement sur les tests et le dépistage.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** D'accord. Savez-vous s'il y a d'autres données sur les tests et le dépistage que le gouvernement pourrait avoir examinées et sur lesquelles il se serait fondé pour décider de maintenir le statu quo?

**Mme Sue Paish:** Nous ne sommes pas au courant des autres sources que le gouvernement prend en considération. Nous examinons un large éventail de données probantes, mais d'autres facteurs doivent être pris en considération lorsqu'il s'agit de rouvrir les frontières.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Les fonctionnaires vous ont-ils expliqué pourquoi ils n'ont pas choisi de mettre en œuvre vos recommandations?

**Mme Sue Paish:** Une fois notre rapport déposé, il reste au gouvernement. Nous n'avons pas été consultés ensuite sur les éléments pris en considération. Dans notre rapport, nous avons indiqué très clairement que les preuves et les données évoluent rapidement. Nous avons commencé ce rapport pendant que la troisième vague était en pleine progression, et nous savons tous que les choses ont beaucoup changé depuis la mi-février. Nous savons qu'il se passe beaucoup de choses, mais on ne nous a rien dit à cet égard.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pouvez-vous formuler une hypothèse qui expliquerait pourquoi le gouvernement n'a pas choisi de mettre en œuvre vos recommandations?

**Mme Sue Paish:** Je ne suis pas douée pour les hypothèses, et je ferais donc mieux de m'abstenir de répondre à cette question.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pouvez-vous citer des données qui appuieraient la décision du gouvernement de ne pas mettre en œuvre votre recommandation?

• (1125)

**Mme Sue Paish:** D'après ce que nous comprenons, le gouvernement étudie certainement des éléments de notre rapport en vue de les mettre en œuvre. On ne m'a pas dit qu'on ne mettrait pas en œuvre les recommandations contenues dans le rapport. Je pense que l'un des éléments essentiels de notre mandat consiste à veiller à ce que la réouverture des frontières se déroule de façon mesurée, prudente et progressive, car il faut tenir compte de multiples éléments. Les renseignements dont nous disposons, et qui sont du domaine public en ce qui concerne la réouverture...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je fais précisément référence aux cinq catégories de voyageurs que vous avez décrites dans votre déclaration préliminaire, et pas nécessairement à autre chose. Cette recommandation n'a pas encore été mise en œuvre. Est-ce exact?

**Mme Sue Paish:** Oui, c'est exact. Je crois comprendre, d'après ce que nous avons entendu...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie, mais je dispose de très peu de temps.

À la page 11 du rapport, vous indiquez que « la quarantaine à l'hôtel de jusqu'à 3 jours est incohérente avec la période d'incubation du SRAS CoV-2 ». Pouvez-vous préciser le sens de cette affirmation?

**Mme Sue Paish:** Certainement. Comme nous le savons, les données probantes indiquent que la période d'incubation du SRAS-CoV-2 est d'environ sept jours. Il s'ensuit qu'un hébergement en quarantaine de trois jours n'offre pas nécessairement la protection que souhaiteraient obtenir la population et les responsables de la santé publique.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** À votre avis, la quarantaine dans un hôtel était-elle seulement un moyen de dissuader les voyageurs?

**Mme Sue Paish:** Je ne sais pas pourquoi cette mesure a été mise en œuvre. Nous avons également suggéré de modifier cette mesure et d'éliminer ces dispositions parce qu'elles s'appliquent différemment aux voyageurs terrestres et aériens. Par conséquent, elles ne remplissaient pas réellement l'objectif pour lequel elles avaient été mises en œuvre, car on n'intercepte pas les voyageurs qui traversent la frontière...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pensez-vous que la quarantaine obligatoire dans un hôtel devrait continuer de s'appliquer à tous les voyageurs?

**Mme Sue Paish:** Comme vous le savez, nous avons recommandé que la quarantaine obligatoire dans un hôtel, c'est-à-dire un hôtel approuvé par le gouvernement, soit remplacée et non maintenue. En effet, elle devrait être remplacée par une surveillance plus complète et plus étroite de la quarantaine à domicile.

Il faudrait — et je pense que nous l'avons également mentionné dans le rapport...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** J'aimerais poser une autre question...

**Le président:** Malheureusement, votre temps est écoulé, madame Rempel Garner.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** D'accord. Je vous remercie.

**Le président:** Je vous remercie, madame Paish et madame Rempel Garner.

La parole est maintenant à M. Powlowski.

Monsieur Powlowski, vous avez six minutes, mais je crois comprendre que vous souhaitez céder quatre minutes à Mme O'Connell.

Allez-y, s'il vous plaît.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Oui. Veuillez brandir votre carton rouge lorsque nous en serons à quatre minutes, afin que je sache quand lui céder mon temps.

Mes questions s'adressent à M. Hoffman. Il ne fait aucun doute que la question de savoir quand et comment nous rouvrirons la frontière est très importante, mais je dirais qu'une question encore plus importante est celle des structures de gouvernance mondiale en matière de santé, et particulièrement en matière de propagation des maladies infectieuses. Même si les vaccins ont permis de gérer cette pandémie, c'est certainement cet aspect que nous pourrions améliorer à l'avenir.

Dans cette optique, j'aimerais vous poser une question, monsieur Hoffman, sur les règlements internationaux en matière de santé qui ont été adoptés, en 2005, par l'Organisation mondiale de la santé en réponse à la pandémie de SRAS — bien que je ne sois pas certain qu'elle a été qualifiée de pandémie. Ces règlements étaient censés mettre en place un mécanisme qui permettrait à l'OMS de faire face à l'écllosion d'une maladie infectieuse comme celle-ci. Un comité détermine ce qui représente une urgence de portée internationale en matière de santé publique, et l'OMS reçoit les pouvoirs nécessaires pour gérer la situation.

Monsieur Hoffman, les règlements internationaux en matière de santé sont-ils suffisamment rigoureux? Ces règlements peuvent-ils et doivent-ils être réformés ou devrions-nous négocier un traité international?

Je pense que vous pourrez parler de ce sujet pendant le reste des quatre minutes et je vous cède donc la parole, monsieur Hoffman.

**M. Steven Hoffman:** C'est parfait. Je vous remercie beaucoup de votre question.

Je dirais sommairement que nos systèmes de gouvernance mondiale ne sont pas adéquats pour les menaces auxquelles nous faisons face au XXI<sup>e</sup> siècle, comme nous pouvons le constater dans le cas de la COVID-19. Il existe toute une série de menaces pour lesquelles ces systèmes ne sont pas à la hauteur.

Prenons l'exemple de l'Organisation mondiale de la santé. Nous pouvons constater qu'il s'agit de la principale [*Difficultés techniques*] autorité en matière de santé publique, mais depuis au moins deux décennies, elle a été chroniquement privée des ressources dont elle a besoin pour mener à bien sa mission. Nous en sommes à un point où seulement 20 % du budget de l'OMS est financé par des contributions de base. En effet, 80 % du financement est conditionnel et volontaire. L'Organisation ne peut donc pas compter sur ce financement, de sorte que lorsque de mauvaises choses se produisent, comme la COVID-19, l'Organisation doit se débrouiller seule.

Il y a maintenant le Règlement sanitaire international, un instrument juridiquement contraignant qui régit la manière dont 195 pays sont censés réagir aux épidémies, mais il s'agit en soi d'un instrument plutôt faible. Il a été révisé pour la dernière fois en 2005, comme on l'a déjà mentionné.

Toutefois, son origine remonte en réalité à 1892. Ce règlement s'appelait autrefois la Convention sanitaire internationale. Encore une fois, nous utilisons des mécanismes qui n'ont pas d'instrument de contrôle et qui ne prévoient pas de sanctions pour les pays qui ne respectent pas les règlements. Par conséquent, la plupart des pays violent actuellement cet accord international juridiquement contraignant.

Par conséquent, une proposition concernant un traité mondial sur les pandémies a été présentée. Tous les professeurs de droit de la santé mondiale dans le monde, y compris moi-même, appuieraient la négociation d'un tel traité. Je peux l'affirmer à titre de président actuel du Global Health Law Consortium, un réseau qui rassemble tous les professeurs de droit de la santé mondiale dans le monde.

Lorsqu'on réunit différents professeurs de droit dans une même pièce, ils sont tous en désaccord sur pratiquement tout, mais la seule chose sur laquelle ils sont d'accord, c'est que les règlements internationaux en matière de santé doivent faire l'objet d'une réforme, car ils doivent être renforcés. Il y a également un consensus sur le fait que l'éventuel traité mondial sur les pandémies offre une occasion à saisir.

• (1130)

**M. Marcus Powlowski:** Je vous remercie. Je pense que je vais maintenant céder la parole à Mme O'Connell.

**Le président:** Je vous remercie.

Madame O'Connell, vous avez la parole. Vous avez deux minutes et demie.

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

Madame Paish, j'aimerais simplement revenir sur les questions concernant la quarantaine. Je n'aurai pas assez de temps pour entrer dans tous les détails, alors pardonnez-moi si je parle un peu vite. Je comprends l'approche progressive, et je pense que les cinq catégories sont très appropriées. En effet, on ne peut pas rouvrir la frontière tout d'un coup. Il y aurait un afflux à gérer, et avec cette approche progressive, je pense que le gouvernement s'est déjà engagé à faire avancer certains de ces éléments. Cependant, vous avez aussi parlé des différences entre la frontière terrestre et la frontière aérienne.

Je pense qu'il y a une discussion que je n'ai peut-être pas le temps d'entamer ici et qui concerne le profil de risque entre le fait de se trouver dans un avion et dans un aéroport comparativement au fait d'être dans son propre véhicule pour se rendre à sa résidence personnelle. Mais vous avez dit quelque chose d'intéressant. Vous avez dit qu'il s'agit d'intercepter les voyageurs. Ne reconnaît-on pas ainsi que les quarantaines à l'hôtel ne concernent pas la période d'incubation, mais la nécessité de faire des tests et de s'assurer que les résultats soient négatifs avant que les gens puissent retourner dans leur collectivité? Il s'agit d'intercepter les cas positifs pour éviter qu'ils se propagent d'abord dans la collectivité. C'est un sujet dont les provinces et les territoires ont beaucoup parlé.

Dans le cadre de votre travail, avez-vous entendu les provinces et les territoires parler de l'application de la quarantaine après un voyage et avant le résultat négatif du test de dépistage?

**Mme Sue Paish:** Permettez-moi de résumer encore une fois très rapidement les dispositions relatives à ces hôtels.

À l'heure actuelle, elles ne sont pas appliquées de la même façon aux voyageurs terrestres et aux voyageurs aériens. En effet, notre groupe d'experts a constaté que des voyageurs choisissent de prendre l'avion à partir d'une destination internationale pour se rendre dans un aéroport américain, puis de traverser ensuite la frontière en voiture, afin d'éviter la quarantaine à l'hôtel. Cette mesure ne fonctionne donc pas dans ce contexte et l'administration de ces hôtels coûte très cher aux contribuables.

Nous avons également reçu des preuves selon lesquelles, à son arrivée à une frontière terrestre, un voyageur pouvait [Difficultés techniques] l'hôtel en payant une amende, ce qui mine complètement la raison d'être du séjour à l'hôtel. Comme je l'ai mentionné, cela ne respecte pas la période d'incubation du SRAS-CoV-2. Lorsque nous avons fait notre présentation aux agents de santé fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'aux ministres, nous n'avons reçu aucun commentaire ou aucune question précise qui allait contre les approches que nous adoptons. Je pense que nous étions tous d'accord pour dire que nous tentions de réduire l'importation aux frontières et que l'approche actuelle pourrait être améliorée.

**Le président:** Je vous remercie.

Je vous remercie, madame O'Connell.

[Français]

Nous allons maintenant passer à M. Lemire.

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour six minutes.

• (1135)

**M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ):** Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à la Mme Bamji.

D'abord, je vous remercie d'être parmi nous.

La pandémie a mis en lumière le fait que les investissements en recherche fondamentale sont primordiaux, puisqu'ils ont une incidence sur la vie quotidienne des gens; ils aident à prévenir des maladies, à guérir des gens et à faire face à la crise climatique, et j'en passe.

Il faut cesser de tout compartimenter et de considérer la hausse du financement de la recherche fondamentale comme une simple dépense. Il faut plutôt la voir comme un investissement de société, qui permet à cette dernière de mieux se développer à long terme.

Êtes-vous d'accord sur cela et, surtout, pouvez-vous nous expliquer votre point de vue?

[Traduction]

**Mme Shernaz Bamji:** Je vous remercie.

Je suis tout à fait d'accord avec vous. C'est la raison pour laquelle nous pensons que le financement de la recherche scientifique fondamentale — et je dois préciser que le financement de la recherche scientifique fondamentale n'est pas un financement ciblé. Par exemple, on ne prévoit pas 2 milliards de dollars pour la COVID-19 ou une autre chose, car nous ne savons pas où se produira la prochaine grande crise. Le Canada a toujours été en mesure d'être concurrentiel sur la scène mondiale et d'offrir son aide chaque fois que c'est nécessaire, par exemple dans le cas du SRAS et de la COVID-19.

Auparavant, nous financions la recherche scientifique de manière très comparable aux autres pays du G7, mais aujourd'hui, ce financement est en baisse. Le financement réel de la recherche diminue. Notre pays est de moins en moins concurrentiel, et nous sommes dans une situation très difficile. En effet, lorsqu'on approuve 14 % des demandes de subventions pour des projets, on ne finance pas la majorité des excellentes demandes qui sont présentées.

Je vous remercie.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Docteur Bamji, la course aux vaccins contre la COVID-19 nous a permis de réaliser que la recherche fondamentale était indispensable pour permettre l'innovation et que la partie exploratoire de la recherche nourrissait la recherche appliquée, puisqu'elle est la pointe de l'iceberg qu'on voit davantage. Bref, les vaccins à ARN messenger sont, après tout, le fruit de travaux fondamentaux amorcés à la fin des années 1970 et qui n'ont jamais cessé depuis.

Vu l'importance de la recherche fondamentale, considérez-vous que les derniers investissements proposés par le gouvernement sont suffisants, étant donné qu'ils ont grandement diminué au cours des 10 dernières années?

[Traduction]

**Mme Shernaz Bamji:** Encore une fois, je suis tout à fait d'accord pour dire qu'en ce qui concerne les vaccins à ARNm, nous récoltons ce que nous avons semé il y a longtemps. Cela a commencé, encore une fois, en... Un chercheur canadien à Harvard y a également contribué.

Le financement actuel n'est malheureusement pas assez élevé pour répondre aux besoins. Selon moi, nous devrions financer environ 25 % des demandes de subvention qui sont présentées pour financer adéquatement les excellentes demandes de subvention qui sont présentées en ce moment, surtout dans le domaine de la santé mentale.

Comme je suis neuroscientifique et présidente de l'Association canadienne des neurosciences, je suis très préoccupée par la situation de la santé mentale. Les travaux menés dans ce domaine vont nous aider à faire face à ce type de situation, mais ces travaux découlent de la recherche scientifique fondamentale, et elle n'est pas financée au niveau approprié.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Effectivement, en tant que société, nous devons apprendre à établir les priorités quant aux investissements et à construire notre avenir sur des bases solides. Il faut évidemment stimuler l'économie moderne basée sur l'innovation et les connaissances scientifiques hautement qualifiées.

Bref, le sous-investissement en recherche fondamentale a malheureusement mené à un exode des cerveaux, phénomène qui a cours depuis de nombreuses années. Selon vous, comment pouvons-nous agir pour faire cesser cet exode et faire à nouveau du Canada un endroit attrayant pour les scientifiques?

[Traduction]

**Mme Shernaz Bamji:** Le Canada est un endroit très attrayant pour les scientifiques. Chaque fois que je participe à une conférence, les gens sont toujours impressionnés par le Canada, car notre société a tant à offrir.

Cependant, lorsque nous envoyons des demandes ou lorsque nous tentons de recruter des personnes dans notre université, nous constatons que les gens hésitent en raison des investissements que nous effectuons. Ils souhaitent vivement venir à Vancouver, par exemple, à l'Université de la Colombie-Britannique. Ils postulent pour un emploi, puis ils commencent à s'informer un peu plus et à voir combien nous sommes prêts à investir — le montant moyen des subventions des Instituts de recherche en santé du Canada, la capacité d'obtenir une subvention des IRSC et le taux de réussite — et je crois que c'est ce qui cause une grande partie de l'exode des cerveaux.

L'autre problème, c'est que nous perdons également nos propres étudiants canadiens. En effet, les étudiants nous regardent, frustrés, présenter une demande de subvention après l'autre sans obtenir de financement. Ils se disent qu'ils ne veulent pas vivre comme cela.

Je n'ai qu'un seul étudiant qui a poursuivi son cheminement dans un cadre universitaire. Bon nombre d'entre eux décident plutôt de quitter le milieu universitaire pour l'industrie et d'autres débouchés parce qu'ils sont horrifiés par la situation. Nous ne pouvons pas désillusionner nos propres étudiants de la sorte.

• (1140)

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Je terminerai sur cette question. Avez-vous peur du danger que pose la « covidisation » de la recherche scientifique? J'entends par là que tous les investissements sont consacrés au même enjeu, au détriment du financement des autres domaines.

[Traduction]

**Mme Shernaz Bamji:** Absolument. La COVID-19 n'est pas une chose du passé. Elle est toujours là, et elle sera là pendant de nombreuses années. Toutefois, nous ne savons pas quelle sera la prochaine crise. Il pourrait s'agir d'un virus, mais il pourrait s'agir d'autre chose. Nous n'avons aucune idée d'où la prochaine crise viendra.

Il faut se rendre compte que chaque chose que nous avons été en mesure de réaliser — nous avons été en mesure d'identifier des virus et de nous attaquer à d'autres enjeux mondiaux —, nous avons pu le faire grâce à la recherche fondamentale. Nous n'avons aucune idée d'où viendront les prochaines percées.

Je crois que la plus grande percée est la technologie CRISPR, qui a commencé par l'étude des bactéries. La technologie CRISPR nous permet peut-être maintenant de traiter de nombreuses maladies génétiques, et cela se concrétisera assez rapidement, je l'espère.

[Français]

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

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie.

[Traduction]

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

Monsieur Davies, vous avez six minutes.

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPd):** Je vous remercie.

Madame Kalyan, après avoir observé la mise en œuvre de la stratégie en matière de production, d'approvisionnement et de livraison de vaccins au Canada au cours de la dernière année et demie, quelles sont vos principales conclusions?

**Mme Shirin Kalyan:** La pandémie de COVID-19 a bien favorisé la reconnaissance et la correction de nos lacunes grâce à un plan rigoureux de réaction aux nouvelles menaces infectieuses, qui tient compte non seulement de la santé immunologique de courte durée des Canadiens, mais, également, de la santé à long terme. Voilà qui ménage une bonne transition après les propos de Mme Bamji.

Je souhaite d'abord la diversification immédiate du portefeuille de types de vaccins dont le Canada dispose, plus précisément par l'acquisition, d'une certaine façon, de vaccins à virus complet inactivé. Comme je l'ai dit, l'Organisation mondiale de la santé vient d'en autoriser un pour utilisation d'urgence.

Un autre, que je favorise particulièrement en raison de sa formule est actuellement mis au point par Valneva et l'institut national de la santé du Royaume-Uni, par exemple. Il est à la phase 3 du développement. Ses promoteurs envisagent le Canada comme éventuel lieu d'essai de phase 3 du vaccin, et j'espère que nous en profiterons. [Difficultés techniques] vaccins inactivés seraient de meilleurs vaccins de rappel pour les personnes guéries de la COVID-19, qui conserveraient ainsi une meilleure mémoire immunologique.

Ensuite, nous devons nous donner les capacités de mettre au point un vaccin qui répond à nos propres critères préférés de conception, au Canada. Nous ne possédons ici aucune installation répondant aux critères des bonnes pratiques de fabrication pour le moment, et ce n'est pas la première fois qu'on le déplore. C'est une litanie. L'Inde, la Chine et le Kazakhstan ont leurs propres installations, et ces trois États ont développé des vaccins inactivés pour leurs populations. Faute de cette capacité et de cette expertise, nous nous sommes retrouvés en position de vulnérabilité et à la merci d'intérêts extérieurs à qui j'estime que nous sommes redevables pour le moment.

Ensuite encore, nous devons diversifier notre expertise, pour donner notre avis sur la mise au point de vaccins ou de leur acquisition, ce qui englobe une compréhension approfondie du système immunitaire et de sa compétence contre un pathogène donné.

Enfin, j'estime que nous devons nous donner pour règle de conduite à l'égard des médicaments, particulièrement les vaccins et les immunothérapies approuvés au Canada, d'analyser la sûreté et l'efficacité de leurs doses en fonction du sexe du patient.

**M. Don Davies:** Quelles sont précisément les craintes inconnues qui correspondent aux nouveaux vaccins que nous employons, à plateforme d'administration génétique?

**Mme Shirin Kalyan:** Ce que nous ignorons, nous l'ignorons. À mon avis, l'une des principales lacunes dans nos connaissances est l'absence absolue de données précises sur la biodistribution ou l'expression in situ de ces vecteurs d'administration génétique, ce qui signifie que nous ignorons où ils aboutissent et où ils s'expriment.

Je suis immunologiste, mais je ne saisis toujours pas clairement comment ces protéines exprimées sont présentées au système immunitaire, qui, d'ordinaire, compte sur un signal de danger ou sur ce que nous appelons les profils moléculaires associés à un pathogène. Ils nous aident à différencier les cellules des non-cellules et à distinguer ce qui est dangereux de ce qui ne l'est pas pour déclencher un type approprié de réponse immunitaire. L'immunité antivirale diffère de l'antifongique, laquelle diffère de l'antiparasitaire. Toutes ces stratégies sont différentes.

En ce qui concerne, par exemple, les meneurs parmi nos vaccins candidats à ARN messenger, j'ignore à quel endroit se renseigne le système immunitaire pour connaître exactement la nature de l'ennemi. C'est comme répondre à une question qu'on ne connaît pas. Il reste encore à déterminer les conséquences à long terme de cette ambivalence immunitaire.

Enfin, en ce qui concerne les vaccins à ADN, nous n'avons pas évalué, alors que nous le devrions — je l'ajoute donc à la liste des choses que je souhaite —, l'anticorps et la réponse immunitaire au vecteur même de l'adénovirus, le porteur du message. Vraisemblablement, nous provoquerions une réponse assez forte au vecteur, ce qui, en théorie, signifie que chaque injection de rappel provoquerait une réponse immunitaire moins forte au message, parce que le messenger est supprimé avant de pouvoir livrer son message.

Nous n'avons pas demandé ce mode d'action plus nuancé. Nous pourrions administrer finalement des injections de rappel, pour la troisième fois, qui ne sont que des coups à blanc pour notre système immunitaire. Nous ne provoquons pas de réponse immunitaire suffisamment énergique à la protéine du spicule qui est codée dans le message en question.

• (1145)

**M. Don Davies:** Voici deux questions pour vous.

D'abord, pourquoi préférez-vous des vaccins atténués vivants pour les enfants; ensuite, j'ai parlé des femmes.

Je pense que, en général, notre système de santé à prédominance masculine ne les voit pas. Nous savons qu'elles sont le plus durement touchées par des séquelles graves de la vaccination. Vous en avez parlé. Elles ont deux fois plus d'anticorps que les hommes et elles sont plus susceptibles aux maladies auto-immunes. Pourtant, nous leur administrerons exactement les mêmes médicaments, la même dose, à elles et aux enfants.

Quelle est votre position à ce sujet?

**Mme Shirin Kalyan:** Je réponds d'abord à la question facile.

Les vaccins atténués vivants sollicitent et exercent toutes les parties du système immunitaire, qui agit ensuite de façon homogène. Ça englobe le système immunitaire inné, qui possède également ce type de mémoire située au niveau épigénétique, et la sensibilisation du système immunitaire adaptatif pour qu'il réagisse convenablement à un type donné de pathogènes. De nombreuses études ont montré que ce type de stimulation procuré par ces vaccins protège les enfants non seulement contre des pathogènes précis, visé par le vaccin, mais qu'il les protège en plus contre les maladies immunitaires.

Par exemple, le B. C. G., qui est en réalité un vaccin atténué vivant de la vieille école est actuellement testé pour le traitement des diabètes de type 1. Les jeunes systèmes immunitaires ont besoin de cette éducation et de cet exercice, si vous voulez, pour bien fonctionner, tout comme les autres systèmes complexes comme les muscles, les os et l'acquisition du langage.

La situation des femmes n'est pas nouvelle. Il en a toujours été ainsi. Je pense que, dans une grande partie du travail de mise au point d'un médicament, on ne veut pas se compliquer la tâche plus que nécessaire, et les différences entre les sexes n'ont universellement pas été prises en considération. Mais, en ce qui concerne le système immunitaire, vu la grandeur des différences, il est malheureux que nous continuions à nous contenter essentiellement d'une régression par rapport à la moyenne. C'est la pratique, et les femmes font les frais de mesures comme la vaccination. Nous devrions vraiment chercher à obtenir davantage d'analyses axées sur les différences entre les sexes pour ce qui concerne les doses et la sécurité.

**M. Don Davies:** Merci.

**Le président:** Merci, docteur Kalyan.

Merci, monsieur Davies.

Voilà un tour de terminé. Nous pouvons, je pense, glisser une série de courtes interventions de peut-être deux minutes par parti, si nous faisons tous preuve d'une discipline rigoureuse.

La parole est à Mme Rempel Garner ou à M. Barlow.

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

**Le président:** Allez-y, monsieur.

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

Rapidement, je pose la question à Mme Paish.

Vous parliez des incohérences entre les frontières terrestres et aériennes.

Est-ce que votre groupe consultatif a examiné l'étude pilote de l'Alberta, qui, au début, s'est déroulée pendant l'épidémie de COVID, qui consistait en des tests rapides dans les aéroports et à la frontière terrestre? Ça donné des résultats franchement très positifs. Le groupe a-t-il envisagé cette façon de faire comme une option, par rapport à la quarantaine dans un hôtel?

**Mme Sue Paish:** Merci.

Oui. Nous avons examiné les résultats d'un certain nombre d'études pilotes: celle de l'Alberta, et Verna Yiu siège parmi notre groupe, et celles d'autres provinces. Notre recommandation tient compte des résultats de toutes.

• (1150)

**M. John Barlow:** Madame Paish, a-t-on prouvé l'efficacité d'une quarantaine à l'hôtel par rapport à une quarantaine à domicile?

Vous avez parlé d'un programme de quarantaine complète à domicile. À la faveur de son examen, votre groupe a-t-il trouvé des indices montrant que la quarantaine à l'hôtel était plus efficace qu'une quarantaine complète à domicile?

**Mme Sue Paish:** Non. Nous n'avons trouvé aucune preuve de l'efficacité de la quarantaine de trois jours à l'hôtel.

En fait, comme vous le savez, nous recommandons notamment une observation plus rigoureuse et des mesures d'appui pour les quaranténaires à domicile. La combinaison de cette mesure à un test de PCR à sept jours s'est révélée la façon la plus efficace d'appuyer la quarantaine et de s'assurer que si le virus s'était multiplié entretemps, on s'en serait aperçu.

**M. John Barlow:** Merci.

J'ai une dernière question pour la Mme Kalyan.

Peut-on dire qu'un vaccin atténué est plus efficace? Vous avez livré un témoignage très intéressant.

**Mme Shirin Kalyan:** Dans l'histoire, c'est le seul qui ait réussi à éradiquer des maladies infectieuses. Voilà pourquoi je répondrais par l'affirmative, mais il faut plus du temps pour mettre au point ces vaccins atténués vivants.

Parmi les vaccins qu'on travaille à mettre au point, quelques-uns sont de ce type, d'après le tableur de l'Organisation mondiale de la santé. Ils exercent la totalité du système immunitaire, de façon homogène, au lieu de ne donner un élément d'information qu'à une seule de ses parties. Ils seront de loin plus efficaces, à mon avis. De plus, ils exercent le système immunitaire de la façon globalement la plus favorable à ses fonctions.

Sur les enfants, on a rassemblé une masse de faits qui montrent que les vaccins atténués vivants sont meilleurs.

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

**Le président:** C'était la moindre des choses, monsieur Barlow.

La parole est maintenant à Mme O'Connell.

Vous disposez de deux minutes.

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

Madame Paish, pour reprendre où nous nous étions quittées, à la séance du 10 mai, je crois avoir écrit que vous consultiez les provinces et les territoires sur les constatations et les recommandations

de votre groupe de travail. Si j'ai bien compris, vous n'avez pas suscité de réactions très énergiques, parce que les participants étaient d'accord là-dessus.

À l'époque, dans ma province natale, par exemple, des annonces montraient la fermeture des frontières sur des cartes évoquant le sang et incriminaient la troisième vague. Pendant ce temps, alors que le virus se propageait, la classe politique disait que les provinces et les territoires appuyaient la levée des restrictions. Vos conversations en témoigneraient. Je ne vous demande pas votre point de vue sur l'aspect politique des choses, mais je vous interroge sur ces conversations, qui appuyaient la levée des mesures aux frontières.

**Mme Sue Paish:** Dans nos discussions avec les médecins-hygiénistes et avec les ministres fédéraux et ceux des provinces et des territoires — à deux réunions différentes, donc — les médecins hygiénistes ont formulé des idées et des observations, mais plutôt pour la mesure, et des cas comme celui de l'étude pilote de l'Alberta ont fait l'objet de discussions. Les ministres n'ont soulevé aucune critique ni motif de préoccupation sur des éléments du rapport.

**Mme Jennifer O'Connell:** C'est très intéressant. Merci.

En ce qui concerne la démarche graduée, on a, encore une fois, annoncé que, dans un premier temps, on autoriserait les personnes complètement vaccinées à avoir ce test, mais pour éviter la quarantaine à l'hôtel et à domicile dès l'obtention d'un résultat négatif. Est-ce assez conforme à vos recommandations?

**Mme Sue Paish:** Notre recommandation est de ne faire éviter la quarantaine à personne. Elle s'articule autour de la nature de la quarantaine. D'abord, un résultat négatif au test d'avant le départ permet le retour au pays. Ensuite, il faut suivre un plan approuvé de quarantaine. On peut devoir considérer comme des cas particuliers les personnes qui n'ont pas de plan de quarantaine.

Dès que les sept jours de quarantaine sont écoulés et que le test de PCR est négatif, la quarantaine se termine.

Enfin, le troisième volet de la recommandation est que la période de quarantaine de sept jours doit faire l'objet d'une surveillance rigoureuse et d'un appui pour les Canadiens. Mais il n'est pas question d'éviter une quarantaine.

• (1155)

**Mme Jennifer O'Connell:** Parfait. Merci beaucoup.

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

[Français]

Nous revenons à M. Lemire.

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour deux minutes.

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie, monsieur le président.

Je vais poursuivre avec la Dre Bamji.

En 2019, vous avez posé à des partis politiques certaines questions que nous avons trouvées très pertinentes.

À mon tour, j'ai une question à vous poser, car je suis sincèrement curieux de connaître votre avis sur ce sujet.

Ma question est la suivante. Comment voyez-vous le rôle du gouvernement dans la recherche, sachant que les agences gouvernementales devraient peut-être elles-mêmes jouer un rôle actif dans le ciblage des priorités en recherche scientifique ?

[Traduction]

**Mme Shernaz Bamji:** Merci pour la question.

Les élus gouvernement, et le rôle des scientifiques est de faire de la science. Sans contredit, les scientifiques peuvent, avec leurs travaux, cibler ce qui, à leurs yeux, est l'essentiel. Nous préférons, encore une fois, ne pas subir l'ingérence du gouvernement qui nous demanderait de faire de la recherche ciblée, comme c'est arrivé dans le passé.

Même avec la COVID-19, nous sommes très heureux du financement injecté dans la recherche sur cette maladie, parce que nous devons absolument le faire. Pendant les prochaines années et même les dix à venir, ce sera un objet très important de recherche. Mais nous ne sommes pas entièrement certains d'où viendra la prochaine crise — je le répète sans cesse —, et c'est la raison pour laquelle les trois Conseils — les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada — ont besoin d'un financement sans restrictions, sans limite.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Le financement de la recherche fondamentale dépend du maillage entre l'industrie pharmaceutique et les gouvernements. Par conséquent, pensez-vous qu'il devrait y avoir une meilleure collaboration entre ces intervenants ?

Le gouvernement devrait-il se substituer davantage à l'industrie ?

[Traduction]

**Mme Shernaz Bamji:** Le gouvernement devrait-il prendre davantage la place de l'industrie ? Je suis désolée, mais je ne suis pas vraiment qualifiée pour répondre à cette sorte de question.

[Français]

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

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie.

[Traduction]

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

Vous disposez de deux minutes.

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

Madame Kalyan, je me demande si la non-adoption de vaccins à virus complet n'obéit pas à des critères financiers. Ces critères n'interviennent-ils pas, plus précisément, relativement à la possibilité de profiter de ces vaccins ou d'en tirer profit, par opposition, disons, aux vaccins à ARN messenger ?

**Mme Shirin Kalyan:** J'émetts une hypothèse. Il est vraiment difficile de convaincre les grandes... En moyenne, les sociétés pharmaceutiques auraient une capacité et des ressources maximales pour déployer n'importe quoi très rapidement. Elles ont les pieds sur terre. Elles peuvent effectuer des essais cliniques. Elles possèdent une capacité de fabrication, etc. Mais, dans le monde des vaccins, les pandémies vont et viennent, comme nous l'avons dit au sujet du SRAS, qui n'a fait que passer.

Pour ce qui est d'y consacrer beaucoup de ressources, ça ne présente pas beaucoup d'attrait pour les sociétés pharmaceutiques, sauf

si elles en retirent des renseignements utiles. À la faveur de la pandémie, elles ont obtenu beaucoup de données sur la sûreté et l'efficacité de ces vecteurs viraux. Je pense qu'elles ont raflé le gros lot, et la raison pour laquelle nous n'avons pas...

Il y a, comme je l'ai dit, les vaccins inactivés. Si nous pouvions fabriquer notre propre vaccin, nous ne serions pas redevables à ces autres intérêts potentiels.

**M. Don Davies:** Merci. J'essaie de glisser ma deuxième question.

Récemment, un groupe de scientifiques cliniciens et de défenseurs des patients a demandé à la Food and Drug Administration des États-Unis de ne pas accorder prématurément de permis aux vaccins anti-COVID-19 actuellement autorisés pour utilisation d'urgence, tant qu'ils n'auront pas satisfait à toutes les exigences réglementaires, ce qui comprendrait des études sur la biodistribution et un suivi d'au moins deux ans des participants aux essais clés.

D'après vous, Santé Canada devrait-il imiter la FDA ?

**Mme Shirin Kalyan:** Oui, tout à fait.

Il y a maintenant un désir de faire adopter rapidement les produits au moyen de la réglementation. Nous verrons aussi que des pressions sont exercées afin de réglementer l'utilisation de ces plateformes pour d'autres médicaments. Une fois qu'il y a un [*Difficultés techniques*] pour un d'entre eux, il est plus facile d'introduire d'autres types d'indications.

Je pense sans l'ombre d'un doute que nous devons attendre d'en comprendre le fonctionnement — il faut au minimum des données sur la biodistribution et sur l'expression.

**M. Don Davies:** Je vous remercie.

**Le président:** Je tiens à remercier M. Davies.

Je transmets mes remerciements à tous les témoins. Je vous remercie d'avoir pris le temps de nous faire part de votre expertise aujourd'hui, et aussi de réaliser un travail considérable dans vos domaines respectifs.

Nous allons maintenant suspendre la séance pour accueillir le prochain groupe de témoins.

Je remercie tous les participants. La séance est suspendue.

• (1155)

(Pause)

• (1200)

**Le président:** Reprenons.

Je vous souhaite la bienvenue à la 44<sup>e</sup> séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19.

Je souhaite bon retour à nos témoins.

Nous accueillons Stephen Lucas, sous-ministre du ministère de la Santé; Rob Stewart, sous-ministre du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile; Bill Matthews, sous-ministre du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux; Dr Matthew Tunis, secrétaire général du Comité consultatif national de l'immunisation; ainsi que les représentants de l'Agence de la santé publique du Canada: Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique; la brigadière-générale Krista Brodie, vice-présidente de la Logistique et des opérations; et Iain Stewart, président.

Je dois informer les membres du Comité que M. Stewart, la Dre Tam et la brigadière-générale Brodie doivent absolument nous quitter à 13 heures puisqu'ils ont d'autres activités à l'horaire.

Nous allons maintenant passer directement aux questions.

Je crois que c'est Mme Rempel Garner qui va ouvrir le bal.

• (1205)

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Oui, ce sera bel et bien moi, monsieur le président.

J'ai eu un petit problème technique, mais je suis maintenant prête.

**Le président:** Allez-y.

Je lance le chronomètre maintenant, et vous avez six minutes, je vous prie.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie, monsieur le président.

Je vais d'abord poser une question à M. Lucas concernant l'annonce disant que les vaccins Johnson & Johnson détenus par le gouvernement allaient être détruits. Ont-ils été éliminés?

**M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé):** Je n'ai pas cette information précise en main.

Vendredi, Santé Canada a confirmé que le lot ne serait pas accepté et...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie.

Avons-nous payé les doses qui feront l'objet de cette ordonnance de non-utilisation ou de mise au rebut?

**M. Stephen Lucas:** Oui, les doses ont été payées.

Pour ce qui est de la façon dont le dossier est géré, j'invite mon collègue Bill Matthews à répondre.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** En résumé, ces doses nous seront-elles remboursées?

**M. Bill Matthews (sous-ministre, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux):** Je vais donner une réponse différente.

Ces doses ne seront pas comptabilisées dans les livraisons prévues au contrat que nous avons conclu avec J&J ou Janssen.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** À quel moment la prochaine livraison de Johnson & Johnson devrait-elle arriver au Canada?

**M. Bill Matthews:** Nous travaillons avec J&J pour organiser des livraisons possiblement pour ce mois-ci. Ce sera donc au cours des deux prochaines semaines.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Monsieur Matthews, pendant que vous êtes ici, j'aimerais vous parler des contrats pour l'achat de vaccins qui ont été remis au comité de la santé vendredi. Est-ce

qu'ils étaient caviardés ou non lorsque votre ministère les a envoyés au légiste parlementaire?

**M. Bill Matthews:** Ces documents ont été caviardés par le ministère avant d'être remis au légiste.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je tiens à préciser que le légiste a reçu des documents caviardés.

**M. Bill Matthews:** Les documents ont été caviardés par le ministère avant d'être envoyés.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie.

Pour ce qui est de l'Agence des services frontaliers du Canada, ou ASFC, le commissaire à la protection de la vie privée a-t-il été consulté au sujet de [*Difficultés techniques*] ayant trait à la biométrie dont il a été question la semaine dernière dans un article de *CTV*?

**M. Rob Stewart (sous-ministre, ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile):** Il n'y a aucun représentant de l'ASFC, même si l'Agence fait partie du portefeuille de la Sécurité publique. Je peux m'engager à obtenir la réponse à cette question.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pourriez-vous s'il vous plaît faire parvenir la réponse au Comité?

**M. Rob Stewart:** D'accord.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Dans le même ordre d'idées, puisqu'il s'agit du même portefeuille, les Canadiens seront-ils tenus de fournir des données biométriques, comme des empreintes rétinienne et digitales, pour obtenir un nouveau passeport à l'avenir?

**M. Rob Stewart:** Cette question devrait être adressée à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie.

Je crois savoir que quelque 9 000 travailleurs de l'ASFC se préparent à un vote de grève. La situation va-t-elle nuire à une éventuelle mesure visant à rouvrir la frontière canado-américaine?

**M. Rob Stewart:** Il existe un risque que le conflit de travail de l'ASFC entraîne [*Difficultés techniques*] des pénuries de main-d'œuvre. Il s'agit donc bel et bien d'une préoccupation pour l'ASFC.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Votre ministère ou l'ASFC ont-ils conseillé au gouvernement de retarder la réouverture de la frontière canado-américaine en raison d'une possible grève des agents de l'ASFC?

**M. Rob Stewart:** Non.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie.

Encore une fois, nous avons entendu dire que le gouvernement américain pourrait envisager de rouvrir unilatéralement la frontière canado-américaine. Avons-nous analysé la capacité de test qui serait nécessaire dans cette éventualité, étant donné qu'il se pourrait que de nombreux Canadiens se rendent alors aux États-Unis par la frontière terrestre?

**M. Rob Stewart:** Je crois que mon collègue Iain Stewart pourra mieux répondre à la question sur la capacité de dépistage.

• (1210)

**M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada):** Je vous remercie de la question.

Nous sommes en train d'effectuer une modélisation de divers scénarios afin d'établir la capacité de test requise pour différentes stratégies d'ouverture.

**Le président:** Monsieur Stewart, pourriez-vous vous assurer que la vidéo fonctionne afin d'aider les interprètes? Je vous remercie.

**M. Iain Stewart:** Je vous remercie, monsieur le président. Je suis désolé.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie.

Par ailleurs, monsieur Stewart, il semblerait que le gouvernement fédéral ne vérifie pas actuellement le statut vaccinal des Canadiens qui rentrent au pays et qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19 à l'étranger. Est-ce vrai?

**M. Iain Stewart:** Demandez-vous si nous vérifions le statut vaccinal des personnes qui arrivent en ce moment? Vous avez raison: nous ne le faisons pas.

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

Avez-vous une idée du nombre de personnes qui ont été vaccinées à l'étranger?

**M. Iain Stewart:** Je n'ai pas d'estimation, et j'ignore si nous avons fait le calcul.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Est-ce que ce sera fait, étant donné que le résultat peut avoir une incidence sur les objectifs de réouverture?

**M. Iain Stewart:** Nous avons une idée du nombre de Canadiens à l'étranger et de la probabilité qu'ils reviennent en fonction des déplacements annuels. Ces estimations sont à la base de nos décisions relatives au volume.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Pourriez-vous remettre l'information au Comité, s'il vous plaît?

**M. Iain Stewart:** Je vais voir quelles données sont disponibles et peuvent être remises.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je vous remercie.

En ce qui concerne l'annonce du 9 juin — visant à permettre à ceux qui sont actuellement autorisés à voyager au Canada parce qu'ils ont deux doses de revenir au pays sans devoir se soumettre à la quarantaine de 14 jours —, le gouvernement fédéral a-t-il déjà fixé la date à laquelle cette mesure sera mise en œuvre?

**M. Iain Stewart:** La question s'adresse-t-elle à moi?

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

**M. Iain Stewart:** Je vous remercie.

Nous envisageons différents scénarios opérationnels. Le ministre avait parlé de la première semaine de juillet. La date précise dépend de la planification du déploiement.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quelle sera précisément la date?

**M. Iain Stewart:** L'information n'a pas encore été rendue publique.

**Le président:** Madame Rempel Garner, je vous remercie.

Nous allons maintenant écouter Mme Sidhu.

Vous avez la parole six minutes, je vous prie.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Je remercie le président.

Je remercie nos témoins de se joindre à nous aujourd'hui.

Ma question s'adresse au Dr Tunis.

Depuis ce matin, la plupart des résidents de Peel et d'autres foyers d'infection en Ontario peuvent prendre rendez-vous pour leur deuxième dose de vaccin, grâce à l'augmentation de l'offre. Lors de notre dernière réunion, le Dr Loh était présent et nous a dit qu'il était important de recevoir une deuxième dose pour nous protéger contre les variants.

Que pouvez-vous nous dire sur l'efficacité des vaccins autorisés au Canada contre le variant Delta?

**M. Matthew Tunis (secrétaire générale, Comité consultatif national de l'immunisation):** Je vous remercie de la question.

Le Comité consultatif national de l'immunisation, ou CCNI, surveille l'efficacité des vaccins dans le monde contre un certain nombre de variants préoccupants. Nous avons récemment pu recueillir des preuves au Royaume-Uni concernant le variant Delta ou B.1.617.2. Ce variant semble très bien répondre à deux doses des vaccins Pfizer ou AstraZeneca. Dans les deux cas, on constate une très forte amélioration de la protection lorsque la deuxième dose est administrée. La première dose de vaccin offre également une certaine protection, d'après des études réalisées au Royaume-Uni.

Le CCNI n'a pas encore émis d'avis à ce chapitre à l'intention de l'Agence, mais nous surveillons de près ces données. De toute évidence, c'est une source de préoccupation puisque le variant fait son apparition au Canada. Le CCNI continue d'étudier la question. Je crois que la protection avoisinait les 60 % pour AstraZeneca, et les 80 % pour Pfizer.

Je tiens à préciser que nous parlons de l'infection symptomatique. Nous n'avons pas encore recueilli de preuves sur la protection de ces vaccins contre les conséquences graves de la maladie, comme les hospitalisations et les décès. En général, on s'attend à ce que les vaccins offrent une protection encore plus élevée à ce chapitre que celle que nous obtenons contre l'infection symptomatique, ce que nous avons constaté dans un certain nombre d'autres études sur l'efficacité des vaccins. Il est très encourageant de voir que ces vaccins, auxquels nous avons accès et que nous utilisons au Canada, devraient offrir une protection contre le variant Delta une fois toutes les doses administrées.

Je vous remercie.

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie.

Pour faire suite à cette question, docteure Tam, même si la campagne de vaccination se passe très bien, comme l'a dit le Dr Tunis, le variant Delta est présent au Canada.

Que devraient savoir les résidents du secteur sur les particularités de ce variant?

**Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** Je vous remercie de la question, monsieur le président.

Je pense que nous avons bien dit que le variant Delta est plus contagieux. Il se propage plus facilement. Il est très important que les personnes redoublent d'efforts pour respecter les mesures de protection personnelle et les conseils de la santé publique.

Les données ne sont pas aussi fiables ayant trait à l'incidence du variant sur la gravité de l'infection. Selon les premières indications, ce variant pourrait également entraîner une augmentation des hospitalisations.

Mon message, c'est qu'il faut être très vigilant entre la première et la deuxième dose. Il faut se retrousser les manches et recevoir les deux doses prévues au calendrier vaccinal. Les provinces sont en train d'accélérer l'administration des deuxièmes doses. Nous le constatons dans les données sur les approvisionnements que nous recevons actuellement.

• (1215)

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie, docteur Tam.

M. Lucas ou M. Stewart pourront répondre à ma prochaine question.

Les responsables de la santé publique, les médecins et les scientifiques ont déclaré que les vaccins sont le meilleur moyen de protéger les gens contre les complications graves de la COVID-19 et les décès, et qu'ils constituent un élément clé du retour à la normale après la pandémie.

Que diriez-vous directement à tous ceux qui nous écoutent et qui hésitent encore à recevoir leur première dose?

**M. Stephen Lucas:** Je dirais certainement que la vaccination est essentielle pour se protéger et protéger les autres membres de sa famille et de son milieu. Il est essentiel d'obtenir la première dose, puis de compléter la série avec la deuxième dose.

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie.

Générale Brodie, je crois qu'environ 73,6 % des Canadiens admissibles ont reçu au moins une première dose à ce jour. En tenant compte des livraisons de vaccins qui sont prévues, à quel moment tous les Canadiens qui le souhaitent pourront-ils être vaccinés, au plus tard?

**Brigadière-générale Krista Brodie (vice-présidente, Logistique et opérations, Agence de la santé publique du Canada):** Monsieur le président, honorables membres du Comité, nous travaillons en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour déterminer leurs besoins et la quantité de doses qu'ils peuvent administrer. Grâce à nos modélisateurs, nous trouvons le juste équilibre afin d'avoir suffisamment de vaccins du point de vue de l'approvisionnement pour soutenir les campagnes de vaccination.

Nous surveillons actuellement les chiffres, et si l'approvisionnement demeure stable, nous sommes convaincus que nous aurons suffisamment de vaccins pour répondre aux besoins d'ici la fin de l'été. Il est certain qu'à mesure que nous peaufinerons ces chiffres et la quantité de vaccins que les provinces sont en mesure de recevoir, ces chiffres seront de mieux en mieux. Nous suivons de très près l'évolution de la situation semaine après semaine, en particulier à partir de la mi-juillet, afin de peaufiner ces chiffres.

**Mme Sonia Sidhu:** Je vous remercie, générale Brodie.

Ma prochaine question est destinée au sous-ministre de la Sécurité publique.

Tout au long de la pandémie, Sécurité publique a approuvé 85 demandes d'aide des provinces et des territoires. Pouvez-vous parler du processus et de la collaboration entre votre portefeuille et ceux de vos homologues?

**M. Rob Stewart:** Nous travaillons en étroite collaboration avec la santé publique, ainsi qu'avec les Forces armées canadiennes et la Croix-Rouge, pour répondre aux demandes d'aide des provinces et des territoires. La formulation d'une demande officielle fait l'objet d'un vaste processus de coordination, au cours duquel on discute longuement et on précise ce que nous pouvons faire pour répondre

aux besoins. Ensuite, une demande officielle est présentée au ministre de la Sécurité publique. À ce moment, la réponse est généralement déjà en route.

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

[Français]

C'est maintenant au tour de M. Lemire.

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour six minutes.

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie, monsieur le président.

J'ai reçu le témoignage d'un couple qui a consigné l'ensemble de ses démarches auprès de Switch Health pour obtenir les résultats de ses tests.

Je vous mets en contexte. Les membres du groupe sont arrivés le 2 juin dernier, mais ils n'ont toujours pas reçu les résultats de leur deuxième test de dépistage, alors que leur quarantaine se termine demain. Monsieur doit reprendre le travail mercredi. Dans son témoignage, la dame mentionne qu'elle a attendu à plusieurs reprises plus de deux heures au téléphone pour obtenir les résultats de son test. Souvent, c'est même une dizaine de fois que les démarches ont été faites auprès de Switch Health.

Pourtant, les représentants de Switch Health avaient assuré à ce comité, le 28 mai, dernier que le temps d'attente au téléphone avait été réduit à 15 minutes, tout un contraste comparativement à deux heures. Ils ont aussi affirmé que les gens recevaient leurs résultats au plus tard le 14<sup>e</sup> jour, ce qui ne sera visiblement pas le cas dans la situation qui nous intéresse.

Étant député dans une circonscription où il y a beaucoup d'agriculteurs, je n'ai pas besoin de vous faire de dessin sur les ratés connus par Switch Health par le passé.

Ma question s'adresse à M. Lucas. Le ministère de la Santé a-t-il fait le suivi auprès de Switch Health pour s'assurer que ces délais sont respectés?

Quelles mesures son ministère a-t-il prises pour s'assurer que Switch Health répond dans des délais raisonnables?

• (1220)

**M. Stephen Lucas:** Je vais passer la parole à M. Iain Stewart.

[Traduction]

**M. Iain Stewart:** Je vous remercie infiniment de la question.

Il y a un certain nombre de domaines où le rendement n'a pas été à la hauteur, comme les délais d'attente au téléphone, les délais de livraison des trousseaux de dépistage et les délais de traitement des tests. Pour chaque aspect, nous avons collaboré avec Switch Health, qui a été un partenaire constructif et déterminé, et nous avons trouvé des solutions. De plus, nous nous sommes efforcés de trouver d'autres fournisseurs dans ce secteur, puisque les problèmes de capacité sont à l'origine du problème.

Monsieur le président, honorable député, si vous me fournissez les détails, je veillerai à ce que le problème soit résolu. Vous avez bien sûr mon adresse courriel, ou vous pouvez l'obtenir par l'intermédiaire du président. Je ne veux voir aucune situation semblable, bien sûr, et nous serons ravis de faire un suivi auprès de votre électeur pour rectifier le tir immédiatement.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie, monsieur Stewart, de l'honnêteté de votre réponse.

Je me permets de poursuivre.

Switch Health fournit-elle des rapports et des données au ministère sur ses activités et ses délais pour donner les résultats des tests, de même que sur le temps d'attente au téléphone?

Peut-on obtenir des données à ce sujet?

[Traduction]

**M. Iain Stewart:** Nous recevons des données sur le rendement, que nous surveillons également. Je vais vérifier quelles données ne sont pas des renseignements confidentiels d'entreprises, et quels chiffres que nous produisons peuvent être divulgués. Je serai ravi de le faire, honorable député.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Merci beaucoup. Nous vous en serions reconnaissants.

À votre connaissance ou à celle des sous-ministres, quel serait à peu près le nombre de gens n'ayant pas reçu le résultat de leur test au bout de la 14<sup>e</sup> journée de la quarantaine?

[Traduction]

**M. Iain Stewart:** Monsieur le président, honorable député, je n'ai pas ce chiffre sous les yeux, mais nous veillerons à l'inclure dans les documents que nous fournirons en réponse à la question.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie.

Le ministère de la Santé a-t-il émis une directive visant les gens qui doivent retourner au travail, mais qui, comme monsieur et madame dont nous parlons et qui ont terminé leur quarantaine, n'ont pas reçu le résultat de leur test de dépistage de la part Switch Health?

Y a-t-il une consigne particulière pour ce genre de cas?

[Traduction]

**M. Iain Stewart:** Monsieur le président, honorable député, nous avons effectivement créé un processus à cette fin, avec l'aide de Switch Health. Voici ce qui devrait se passer. Switch Health est censé aviser les gens qu'en présence d'une telle pression, ils peuvent aller passer un test chez un fournisseur local. D'après ce que vous dites, ce n'est pas ce qui s'est passé, et c'est pourquoi je veux faire un suivi.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Le 31 août 2020, le gouvernement avait annoncé un investissement de 126 millions de dollars pour la rénovation des installations du Conseil national de recherches du Canada, ou CNRC, à Montréal. En février dernier, le CNRC annonçait que la construction de son nouveau centre de production de produits biologiques, situé sur l'avenue Royalmount à Montréal, devait être terminée en juillet prochain. Quelques mois de travail seraient ensuite nécessaires pour parachever les installations, les premiers essais d'ingénierie étant prévus en décembre 2021. C'est après cette étape-là que pourra commencer la production du vaccin de Novavax au Canada.

Pouvez-vous nous donner une mise à jour à ce sujet?

[Traduction]

**M. Stephen Lucas:** Je pense qu'il serait préférable d'adresser cette question au président du Conseil national de recherches et au sous-ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** N'avez-vous aucune information à nous donner en ce sens?

Peut-on s'attendre à ce que les délais soient respectés et que l'on commence la production de vaccins?

[Traduction]

**M. Stephen Lucas:** Comme je l'ai déjà dit, je pense que ces personnes seraient les mieux placées pour fournir cette réponse au Comité.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** D'accord.

Au G7, en fin de semaine, à une question portant sur la levée des brevets sur les vaccins contre la COVID-19, le premier ministre Justin Trudeau a répondu qu'il étudiait toutes les façons d'assurer la vaccination de tous, sans préciser si son gouvernement avait changé d'approche sur la question.

Pouvez-vous nous dire, aujourd'hui, quelle est l'opinion du gouvernement au sujet de la levée des brevets sur les vaccins contre la COVID-19?

• (1225)

[Traduction]

**M. Stephen Lucas:** Le Canada participe au processus de l'Organisation mondiale du commerce sur la base de motions présentées par un certain nombre de pays et de son engagement au cours des derniers mois, et prend part à un certain nombre de forums, notamment le G7, pour soutenir un accès plus large aux vaccins dans le monde entier.

**Le président:** Merci.

[Français]

**M. Sébastien Lemire:** Je vous remercie.

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

[Traduction]

Nous allons passer à M. Davies, qui aura six minutes.

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

Je pense que M. Matthews pourra répondre à cette question, sinon, il pourra peut-être me dire à qui elle doit être posée.

Les contrats relatifs aux vaccins qui ont été remis au Comité en fin de journée vendredi dernier l'ont été conformément à l'ordre de la Chambre daté du 26 octobre 2020. Est-ce exact?

**M. Bill Matthews:** Je pense que oui. Si je me souviens bien, les documents ont été envoyés directement au greffier du Comité vendredi.

**M. Don Davies:** Vous avez deviné où je voulais en venir, mais je veux que ce soit clair. Je présume que les contrats relatifs aux vaccins n'ont pas été remis sans raison. Ils l'ont été en application de cet ordre.

**M. Bill Matthews:** En réponse à celui-ci, oui.

**M. Don Davies:** Merci.

Cet ordre se lit comme suit:

aa) tous les documents émis en vertu de cet ordre soient (i) classés par ministère et remis au Bureau du légiste et conseiller parlementaire...

Pouvez-vous nous dire pourquoi le gouvernement n'a pas envoyé ces documents au légiste et conseiller parlementaire, mais a préféré faire fi de cette obligation et les envoyer au greffier du comité de la santé?

**M. Bill Matthews:** Je vais devoir vérifier à qui d'autre il a été envoyé. Je sais qu'il a été transmis à ce comité. Il se peut qu'il ait également été envoyé ailleurs.

Nous voulions que la documentation soit prête à temps pour les séances du Comité de cette semaine. Je vérifierai et je vous dirai si elle a aussi été envoyée ailleurs. Notre but était simplement de nous assurer que les documents soient prêts avant cette séance.

**M. Don Davies:** Je peux vous assurer qu'ils n'ont été envoyés au légiste ou au conseiller parlementaire, monsieur Matthews.

J'en arrive donc à ma prochaine question, qui porte également sur l'ordre de la Chambre daté du 26 octobre, qui se lit comme suit:

... remis au Bureau du légiste et conseiller parlementaire dans les 15 jours suivant l'adoption de cet ordre, (ii) approuvés à des fins de protection de la vie privée et de la sécurité nationale et, en ce qui a trait au paragraphe y) seulement, caviardés en outre de l'information dont on pourrait raisonnablement s'attendre que la divulgation entraverait des négociations contractuelles ou autres [au péril du Canada]...

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

Quelqu'un d'autre a-t-il dit que les documents ont été envoyés au Comité et non au légiste?

**M. Don Davies:** Il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement, monsieur le président.

**Mme Sonia Sidhu:** Ces contrats n'ont pas été demandés dans l'ordre d'octobre

**Le président:** Pardonnez-moi, mais pourriez-vous clarifier votre argument, madame Sidhu?

**Mme Sonia Sidhu:** Je veux juste clarifier...

**M. Don Davies:** Il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement, monsieur le président. C'est une question de débat.

Mme Sidhu pourra poser ce type de questions plus tard, si elle le souhaite.

**Le président:** Merci.

Allez-y, monsieur Davies.

J'ai arrêté votre compte. Je vais maintenant le relancer.

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

Plus loin, il est indiqué que l'approbation sera donnée « par le légiste et conseiller parlementaire dans les sept jours suivant la réception des documents ».

Je pense que vous avez déjà confirmé, monsieur Matthews, que l'approbation a été donnée par le ministère, et non par le légiste et conseiller parlementaire, manifestement. Est-ce exact?

**M. Bill Matthews:** C'est exact, monsieur le président. L'approbation a été donnée par le ministère.

**M. Don Davies:** Pouvez-vous me dire pourquoi le ministère a choisi d'aller à l'encontre de l'ordre de la Chambre en approuvant

les documents, alors que l'ordre stipulait clairement que ce serait le légiste et conseiller parlementaire qui s'en chargerait?

**Mme Jennifer O'Connell:** J'invoque le Règlement.

Je suis désolée, monsieur Davies.

Je crois que M. Davies ne lit pas la bonne motion. Il ne s'agissait pas de l'ordre de la Chambre, mais bien de la motion de M. Barlow. Je veux juste préciser ce point avant qu'il ne consigne la mauvaise motion dans le compte rendu. Je veux que tout soit clair.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** S'agit-il d'un rappel au Règlement, monsieur le président?

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

Allez-y, monsieur Davies.

Je vais relancer votre temps.

**M. Don Davies:** Merci.

Encore une fois, le témoin a déjà confirmé qu'ils ont fourni les contrats relatifs aux vaccins, conformément à l'ordre de la Chambre daté d'octobre, alors...

Pouvez-vous m'expliquer de nouveau pourquoi on a procédé ainsi? Pourquoi les documents n'ont-ils pas été soumis à l'approbation du légiste sous forme non caviardée, comme l'exigeait l'ordre de la Chambre?

**M. Bill Matthews:** Je crois qu'il y a deux choses, monsieur le président.

Pour ce qui est de déterminer de quelle motion il s'agit, je crois qu'une motion proposée à ce comité stipulait que si nous ne pouvions pas faire parvenir les documents au légiste à temps, nous devions les envoyer au Comité. Si j'ai commis une erreur en les envoyant ici, je m'en excuse.

En ce qui concerne le caviardage, il appartient à Travaux publics et Services gouvernementaux, en tant qu'organisme responsable de la passation des marchés du gouvernement, de déterminer ce qui est sensible et ce qui ne l'est pas. Nous avons l'obligation de consulter nos fournisseurs de vaccins pour prendre ces décisions. Nous avons estimé que le ministère était le mieux placé pour faire ces choix afin de préserver l'intégrité des contrats.

• (1230)

**M. Don Davies:** Monsieur Matthews, les critères utilisés par le ministère étaient-ils exactement les mêmes que ceux énumérés dans l'ordre de la Chambre du 26 octobre?

**M. Bill Matthews:** Les critères utilisés par le ministère pour déterminer les passages devant être caviardés portaient sur la protection des renseignements personnels, la sensibilité commerciale, ainsi que [*Difficultés techniques*] les livraisons au titre des contrats actuels et la position de négociation du Canada à l'avenir.

**M. Don Davies:** D'accord, je vais maintenant passer à autre chose.

Le gouvernement fédéral avait auparavant affirmé qu'il donnerait jusqu'à 100 millions de doses de vaccin aux pays à faible revenu. Cependant, hier, le premier ministre a confirmé que le Canada ne fera don que de 13 millions de doses excédentaires. Les 87 millions restantes seront comptabilisées dans les contributions financières.

Étant donné qu'il est pratiquement impossible pour les pays à faible revenu d'acheter des doses, compte tenu de la grave pénurie mondiale de vaccins, pourquoi le gouvernement du Canada n'est-il pas disposé à faire un don plus important de doses excédentaires?

Monsieur Matthews, cette question ne s'adresse pas nécessairement à vous, mais à la personne la mieux placée pour y répondre.

**M. Stephen Lucas:** Au G7, le gouvernement s'est effectivement engagé, par l'intermédiaire du premier ministre, à faire don à la fois de doses réelles, comme l'a indiqué le député, mais aussi d'une contribution financière importante au COVAX, dont le but et l'engagement fondamentaux sont de faire progresser le processus COVAX d'achat de doses auprès des fournisseurs pour les distribuer aux pays à faible et moyen revenu.

**M. Don Davies:** Êtes-vous sûr, docteur Lucas, que ces pays se sont en mesure d'acheter ces doses? Où les achèteraient-ils avec l'argent que le Canada leur a donné?

**M. Stephen Lucas:** L'argent est versé au COVAX, qui achète les doses et les distribue.

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

Je voudrais donner le détail de ces 13 millions de doses. Plus de sept millions de doses sont données par Novavax, dont le vaccin est actuellement en phase d'essais cliniques et n'a même pas été approuvé au Canada. Les six millions de doses restantes sont celles d'AstraZeneca et de Johnson & Johnson que le Canada a achetées au COVAX. Il me semble que sur les 100 millions de doses promises, le Canada va réellement livrer 7 millions de doses qui n'ont même pas encore été approuvées et qui ne le seront peut-être jamais, et 6 millions de doses que nous allions déjà prendre au COVAX, ce que nous n'aurions, selon moi, jamais dû faire.

Est-ce exact? Ce semble l'être, en termes de doses réelles envoyées à...

**M. Iain Stewart:** Comment les 13 millions de doses sont-elles réparties?

**M. Don Davies:** Je pense que je connais leur répartition. Ce que je veux savoir, c'est ce que vous en pensez. Il semble qu'il s'agisse de moins de six millions de doses que nous n'avons jamais reçues, mais que nous allions prendre au COVAX. Il semble que ces doses représentent la totalité de notre don réel de doses.

**M. Iain Stewart:** Je suis désolé, monsieur le président et monsieur le député. Mon micro était allumé. Je m'excuse d'avoir posé cette question à l'improviste.

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

**M. Iain Stewart:** Je pensais à voix haute.

En ce qui concerne la répartition que vous avez mentionnée pour Novavax, comme vous l'avez dit, ce vaccin est un produit d'avenir, qui est en voie d'être fabriqué. Les résultats de ses essais cliniques commencent à être publiés, et il semble extrêmement prometteur. Pour ce qui est d'AstraZeneca, comme vous le savez, ces doses sont en fait en cours de production. Ces types de doses peuvent donc être offertes.

Au fil du temps, nous allons devoir faire vacciner les gens dans le monde entier. Nous allons devoir [*Difficultés techniques*], donc oui, certains tout de suite, comme vous le soulignez, et d'autres au cours des prochains mois seront en fait extrêmement précieux eux aussi.

**M. Don Davies:** Merci.

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

Voilà ce qui met fin à notre première série de questions.

Nous allons entamer notre deuxième série de questions avec Mme Rempel Garner.

Vous avez cinq minutes, je vous prie.

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

J'aimerais donner avis de la motion suivante. Que l'on demande à l'analyste et au greffier de produire un bref rapport à l'intention de la Chambre, dans lequel ils décriront les faits importants liés au possible outrage, dont il a été question avec Bill Matthews, sous-ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, le 14 juin 2021, concernant les documents exigés par la Chambre le 26 octobre 2020 et aussi demandés par le Comité le 19 février 2021; que le rapport soit déposé dès qu'il sera prêt.

Je cède la parole à mon collègue M. d'Entremont.

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

Allez-y, monsieur d'Entremont.

**M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC):** Merci beaucoup. C'est un plaisir de vous rejoindre depuis une salle de comité, pour changer.

Je voudrais revenir à vous, monsieur Matthews, sur la question du vaccin Janssen et de la destruction des 300 000 vaccins. Pouvez-vous nous l'expliquer brièvement?

Au titre du contrat, ils ne seront pas comptabilisés dans le nombre total de doses achetées à Janssen. Pouvez-vous nous donner une idée du nombre de doses qui étaient censées avoir été commandées à Janssen?

• (1235)

**M. Bill Matthews:** Pour que les doses soient considérées comme livrées, elles doivent répondre aux exigences réglementaires mises en place par Santé Canada, comme l'a déjà expliqué le Dr Lucas. Ces doses ne répondaient pas à ces exigences, elles seront donc effectivement détruites à un moment donné. Le contrat avec Janssen prévoit 10 millions de doses.

**M. Chris d'Entremont:** Le gouvernement nous dit que nous avons un solide portefeuille de vaccins. Nous avons entendu un témoignage assez convaincant du Dr Kalyan. Les autres types auxquels nous avons accès sont deux ARNm et un vecteur viral, et le vaccin Janssen ne nous est pas encore accessible. Quels autres contrats envisageons-nous en ce moment avec d'autres fabricants?

**M. Bill Matthews:** Il y en a sept auxquels on fait couramment allusion. Il y a les deux ARNm — Pfizer et Moderna. Il y a les deux vecteurs viraux — AstraZeneca et Johnson & Johnson. Ensuite, il y a les trois vaccins à base de sous-unités protéiques — Novavax, Sanofi et Medicago. Medicago entre dans une catégorie un peu spéciale, mais je le mets aussi dans ce panier.

Si vous cherchez de plus amples renseignements sur les différences entre ces technologies, je présume que mes collègues du secteur de la santé sont mieux en mesure de vous aider.

**M. Chris d'Entremont:** Je vais probablement leur poser la question, mais avant d'en arriver là, le docteur ou l'intervenant que nous avons entendu précédemment a parlé de certaines formes plus anciennes de vaccins. Il a remis en question certains des défis que nous rencontrons avec les vaccins à ARNm, et affirmé que cette technologie, bien qu'intéressante et utile, n'est peut-être pas aussi efficace que certains anciens types de vaccins.

Y a-t-il d'autres anciennes versions de vaccins dans notre liste de sept vaccins?

**M. Bill Matthews:** Selon moi — et j'aimerais savoir ce qu'en pensent mes collègues de la santé — Novavax, Sanofi et Medicago sont un peu différents, probablement plus proches des types de vaccins traditionnels. Je vais m'arrêter là et laisser mes collègues de la santé donner des précisions.

**M. Iain Stewart:** Si vous me le permettez, monsieur le président...

Docteur Tam, vous voudrez peut-être parler de l'efficacité des vaccins à ARN messenger. Apparemment, un témoin précédent a suggéré qu'ils ne sont pas efficaces ou pas aussi bons que certaines des autres plateformes technologiques.

**Dre Theresa Tam:** Monsieur le président, je vous remercie de cette question. J'espère que je vais donner la réponse que vous attendez.

Les vaccins à ARNm ont été extrêmement efficaces en termes d'essais cliniques et de données réelles, y compris contre les variants, ce qui a été mentionné dans certaines des réponses précédentes, je pense. Les vaccins à vecteur viral l'ont également été. Nous disposons à la fois de données issues d'essais cliniques et de données réelles.

La question est la suivante: qu'en est-il des autres vaccins? Il faut disposer des données des essais cliniques sur les autres vaccins pour en connaître l'efficacité. Novavax présente des données très prometteuses, qui doivent être examinées par l'organisme de réglementation.

Les vaccins à base de sous-unités protéiques sont des technologies qui ont été utilisées pour d'autres vaccins à usage humain, de sorte que nous les connaissons. Certains de ces vaccins contiennent également un adjuvant qui renforce le système immunitaire. Ce sont des vaccins que nous avons utilisés par le passé.

Certaines des questions précédentes portaient sur les préoccupations relatives à l'utilisation répétée des vaccins et à leur efficacité en tant que rappels, par exemple. C'est une question que nous devons examiner à l'aide de données. Il reste à voir si les vaccins à virus entier ou à virus vivant atténué se concrétiseront et constitueront une option à l'avenir. Il est possible que nous utilisions des rappels différents de ceux que nous avons utilisés pour les programmes de vaccination initiaux. Là encore, nous devons examiner les éléments probants.

**M. Chris d'Entremont:** Je vous remercie de cette réponse.

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

La parole est maintenant à M. Kelloway.

Vous avez cinq minutes, je vous prie.

**M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.):** Merci, monsieur le président. C'est Mme O'Connell qui utilisera mon temps de parole.

**Le président:** Allez-y, madame O'Connell.

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

Merci, monsieur Kelloway.

Monsieur Matthews, je veux clarifier un point parce que je pense que vous vous êtes mal exprimé.

La motion à laquelle vous faites allusion... La motion de la Chambre ne fait, en réalité, pas exclusivement référence aux contrats. Il s'agit de la motion de M. Barlow. Je vais en lire une partie pour le compte rendu:

Si le légiste ne dispose pas de ces documents, que le Comité demande au gouvernement de déposer auprès de lui les contrats relatifs aux sept ententes concernant les vaccins conclues par le Canada avec des fournisseurs, qu'ils soient déposés...

Voulez-vous préciser de quelle motion en particulier vous parlez? Je pense que la...

● (1240)

**M. Don Davies:** J'ai un rappel au Règlement, monsieur le président.

Si Mme O'Connell veut lire la motion, elle a l'obligation de la lire en entier. Si on en poursuit la lecture, il y est écrit:

... qu'ils soient déposés dans les deux langues officielles, que les documents fassent l'objet d'un examen minutieux, conformément aux paramètres définis dans la motion de la Chambre, et que les membres du Comité permanent de la santé examinent ces documents à huis clos.

En toute honnêteté, vous ne pouvez pas donner de citation partielle. Bien sûr, le reste de la motion de M. Barlow indique clairement que les documents doivent faire l'objet d'un examen minutieux conformément à la motion de la Chambre.

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

Je crois que cette question suscite un débat.

Madame O'Connell, allez-y, je vous prie.

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

La remarque portait sur ces documents. La motion de la Chambre ne fait pas allusion aux contrats. Si les membres veulent débattre de la façon dont la motion devrait être appliquée, c'est leur prérogative.

Cependant, monsieur Matthews, pouvez-vous s'il vous plaît parler de la façon dont votre ministère a traité l'information et pourquoi elle nous a été renvoyée? À quelle motion faisiez-vous allusion?

**M. Bill Matthews:** Je suis peut-être coupable de trop simplifier les choses, mais je considère que les motions sont liées. Comme on l'a mentionné, la motion de M. Barlow disait que, si le légiste n'avait pas les documents, il fallait faire en sorte que les documents contractuels soient transmis en priorité à ce comité, et c'est ce que nous avons fait. J'ai fait quelques recherches pendant que nous parlions, et c'est effectivement la raison pour laquelle ces documents ont été envoyés directement au Comité et non au légiste.

Quoi qu'il en soit, c'est le ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux qui s'est chargé du caviardage. Nous sommes l'agent contractuel du gouvernement et nous savons, avec nos fournisseurs de vaccins, ce qui est commercialement sensible et ce qui ne l'est pas. Je m'excuse, monsieur le président, d'avoir été un peu vague dans mes propos tout à l'heure. Les documents ont été envoyés en réponse à la motion de M. Barlow, mais je comprends que les deux sont liés.

Je vais m'arrêter là.

**Le président:** Je dois intervenir à ce stade. La sonnerie retentit à la Chambre, si bien que nous sommes tenus d'obtenir le consentement unanime pour continuer. Je propose que nous laissions Mme O'Connell terminer son temps de parole, que nous passions directement à la partie du Bloc et du NPD, puis que nous ajournions, si cela vous convient.

**Mme Jennifer O'Connell:** Non, monsieur le président, nous n'avons pas le consentement unanime pour continuer.

**Le président:** Par conséquent, je dois suspendre la séance. Est-ce qu'il est possible de suspendre la séance ou devons-nous la lever? Si nous la suspendons, nous devons la reprendre vendredi, ce qui va interférer avec l'ordre du jour de la réunion de vendredi.

Y a-t-il un consensus pour lever la séance à ce stade?

En l'absence de dissidence, je déclare la séance 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>