



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 045

Le vendredi 18 juin 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 18 juin 2021

• (1300)

[Traduction]

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

Bienvenue à la 45^e 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 font face les Canadiens avec la pandémie de COVID-19.

Avant d'accueillir les témoins, j'aimerais attirer l'attention du Comité sur la demande de budget supplémentaire pour cette étude. Tous les membres devraient en avoir reçu un exemplaire de la part du greffier. Cette demande s'ajoute au budget que nous avons déjà adopté pour cette étude. On y demande 4 125 \$ de plus. Cela couvrirait les coûts supplémentaires relatifs aux écouteurs des témoins, aux vidéoconférences, aux expéditions, etc. Si vous voulez en discuter, nous pourrions le faire plus tard. J'espère cependant que le Comité voudra approuver ce budget dès maintenant.

Y a-t-il consentement unanime?

Des députés: D'accord.

Le président: Puisqu'il n'y a pas de dissidence, merci à tous. Le budget supplémentaire est donc approuvé. Merci.

Je vais maintenant accueillir les témoins.

[Français]

À titre personnel, nous accueillons le professeur Alain Lamarre, de l'Institut national de la recherche scientifique, ou INRS.

[Traduction]

Nous avons M. Ambarish Chandra, professeur à l'Université de Toronto, qui témoignera à titre personnel. Nous avons également le Dr Michael Silverman, président et chef du service des maladies infectieuses à l'Université Western. Et nous entendrons le Dr Michael Dumont, directeur médical du Lu'ma Medical Centre et médecin de famille.

Nous allons commencer par les exposés. Je tiens à informer les témoins que je montrerai un carton jaune lorsque leur temps de parole sera presque écoulé et un carton rouge lorsqu'il sera terminé.

Si vous voyez le carton rouge, essayez de conclure. Vous n'avez pas besoin de vous arrêter immédiatement, mais essayez de conclure. Merci.

[Français]

Nous commençons par M. Lamarre.

Professeur Lamarre, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Alain Lamarre (professeur titulaire, Institut national de la recherche scientifique, à titre personnel): Merci beaucoup, monsieur le président.

Tout d'abord, j'aimerais remercier le Comité de son invitation à participer à cette réunion.

J'aimerais prendre quelques minutes pour parler de l'importance d'augmenter significativement le financement de la recherche au Canada, en particulier celui de la recherche fondamentale. Il s'agit, selon moi, d'un sujet primordial pour maintenir et augmenter la place du Canada sur l'échiquier mondial de l'innovation en matière de santé.

Je suis professeur titulaire au Centre Armand-Frappier Santé Biotechnologie de l'Institut national de la recherche scientifique à Laval. J'étudie la réponse immunitaire aux infections virales et aux vaccins depuis plus de 20 ans. J'ai donc été à même de constater une diminution relative du subventionnement de la recherche au Canada durant cette même période.

La recherche fondamentale représente une composante indispensable du développement de nouvelles technologies pour la prévention et le traitement des maladies. À titre d'exemple, la technologie d'ARN messager, qui est à la base des nouveaux vaccins contre la COVID-19, est issue de développements dans la conception de nouvelles approches pour le traitement du cancer. Cela veut dire que le développement d'approches innovantes ne peut pas toujours être accéléré par des investissements ciblés et spécifiques à un problème donné, mais qu'il émane souvent d'investissements globaux en recherche fondamentale, dont les retombées potentielles étaient souvent insoupçonnées à l'origine.

Le modèle d'affaires de l'industrie pharmaceutique a radicalement changé au cours des dernières décennies. En effet, les grandes sociétés pharmaceutiques font de plus en plus appel aux secteurs public et universitaire pour développer de nouvelles technologies, au lieu de se fier uniquement à leurs propres ressources en recherche-développement. C'est pour cette raison qu'un écosystème de recherche publique riche et diversifié est de plus en plus important pour le développement et la commercialisation d'un nouveau traitement innovant pour les patients.

Le financement de la recherche biomédicale au Canada provient majoritairement des Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC. Selon une récente analyse de l'Association canadienne des neurosciences utilisant les données des IRSC, le taux de réussite des demandes de financement aux concours ouverts des IRSC n'a cessé de diminuer depuis 2005, passant d'un taux de réussite de 31 % à un taux inférieur à 15 % en 2018. Un si faible taux de réussite signifie que d'excellentes demandes ne sont pas financées et devront faire l'objet d'une autre soumission, ce qui impose une charge de travail supplémentaire importante aux chercheurs et peut même éventuellement mener à la fermeture de laboratoires performants, surtout pour les chercheurs en début de carrière. En plus du faible taux de succès aux concours ouverts des projets des IRSC, les demandes subventionnées font généralement l'objet d'une réduction de plus de 25 % des budgets, ce qui démontre encore plus le manque flagrant de financement.

Selon les données de l'Organisation de coopération de développement économique, soit l'OCDE, le Canada est le seul pays du G7 où les dépenses intérieures brutes en recherche-développement sont en baisse depuis 2001. Il est maintenant l'avant-dernier pays du G7 pour cette mesure, devant seulement l'Italie. À titre d'exemple, le montant par habitant d'investissements en recherche est plus de trois fois supérieur aux États-Unis qu'au Canada. Cela démontre bien l'effort considérable qui devrait être consenti par le Canada pour se hisser parmi les leaders mondiaux en ce domaine.

Dans le but de contribuer à la réflexion sur ces enjeux stratégiques, j'aimerais proposer deux mesures que le gouvernement du Canada pourrait considérer pour maximiser les retombées de ses investissements en matière de recherche biomédicale. Ces mesures sont en harmonie avec les récentes recommandations de l'Association canadienne des neurosciences et avec le Rapport final du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé, intitulé « Libre cours à l'innovation: Soins de santé excellents pour le Canada ».

Premièrement, il faudrait augmenter les investissements fédéraux dans la recherche fondamentale au Canada de 25 % dès maintenant, et de 10 % par année pendant les 10 prochaines années afin de rattraper le retard du Canada dans ce domaine par rapport aux autres pays du G7. Deuxièmement, il faut poursuivre et augmenter les investissements fédéraux dans les infrastructures de recherche de pointe au moyen de la Fondation canadienne de l'innovation, soit la FCI. On sait que les nouvelles avancées en matière de recherche fondamentale demandent des infrastructures à la fine pointe de la technologie. Ces infrastructures entraînent des coûts d'exploitation et d'entretien importants pour les chercheurs et les universités. Il sera donc primordial au cours des années à venir de poursuivre et d'augmenter les investissements de la FCI, non seulement dans les infrastructures, mais aussi dans le financement de leurs coûts d'exploitation et d'entretien à long terme.

• (1305)

En conclusion, la pandémie de la COVID-19 a mis en lumière l'importance d'avoir un écosystème riche et diversifié en matière de recherche fondamentale afin de mieux se prémunir contre de futures crises sanitaires.

Le Canada devrait faire un effort supplémentaire considérable pour redevenir un chef de file mondial en matière de recherche-développement et investir massivement dans le subventionnement de la recherche au cours de la prochaine décennie.

Je vous remercie. Je suis disponible pour répondre à vos questions.

Le président: Merci, professeur Lamarre.

[Traduction]

Nous entendrons maintenant M. Chandra.

Allez-y, monsieur, vous avez cinq minutes.

Ambarish Chandra (professeur associé, University of Toronto, à titre personnel): Bonjour et merci de m'avoir invité aujourd'hui.

Je suis professeur agrégé d'économie à l'Université de Toronto. Mes recherches antérieures et en cours portent sur les compagnies aériennes et la frontière canado-américaine. J'ai publié des articles et écrit un certain nombre d'éditoriaux à ce sujet dans les médias. J'ai déjà témoigné devant des comités sénatoriaux au sujet des compagnies aériennes et des voyages transfrontaliers. Je vais vous parler aujourd'hui des politiques du Canada touchant la frontière et les voyages internationaux depuis le début de la pandémie.

À mon avis, le Canada a pris des décisions valables, mais il a aussi fait des erreurs à cet égard. Je comprends ceux qui ont dû prendre des décisions rapides en pleine période de stress, bien souvent sans beaucoup d'information à leur disposition, et mes remarques ne sont pas censées être trop critiques. Il est cependant important de prendre acte des bonnes décisions, mais aussi de reconnaître les erreurs pour éviter de les répéter.

Les économistes ne sont généralement pas favorables à une limitation sévère des voyages internationaux. Mes propres recherches démontrent les énormes avantages sociaux et économiques des voyages. Pourtant, l'an dernier, j'ai appuyé la décision de mettre fin aux voyages non essentiels entre les États-Unis et le Canada. Je suis toujours convaincu que cette décision était la bonne.

Je crois aussi que le gouvernement du Canada a correctement défini les principaux secteurs essentiels qu'il fallait exempter de toute restriction. Ils ont été circonscrits par Sécurité publique Canada et comprennent des catégories comme le secteur alimentaire, l'approvisionnement en eau, la santé, le secteur manufacturier et d'autres.

À mon avis, on a commis et on continue de commettre des erreurs dans les procédures obligatoires de dépistage et de quarantaine pour les voyageurs qui entrent au Canada. Beaucoup de voyageurs ont été exemptés de la quarantaine ou des tests, notamment ceux qui fournissent des services essentiels, ceux qui maintiennent la circulation des biens ou des personnes essentiels et ceux qui font la navette pour aller au travail ou à l'école. Nous avons, à juste titre, exempté ces voyageurs des tests et de la quarantaine, mais nous continuons d'imposer ces exigences à une petite minorité de voyageurs sans que cela serve à grand-chose.

Il était évidemment nécessaire d'exempter les camionneurs, d'autres employés des transports, les travailleurs et les étudiants qui font la navette et tous ceux qui travaillent dans un secteur essentiel. Nous avons des chaînes d'approvisionnement incroyablement intégrées avec les États-Unis. Nos réseaux alimentaires, nos chaînes d'approvisionnement manufacturières et toutes nos livraisons, des médicaments aux matériaux de construction, supposent des déplacements transfrontaliers réguliers. Les camions ne passeront pas si les conducteurs doivent être mis en quarantaine pendant deux semaines. Ceux qui font la navette tous les jours ne peuvent évidemment pas être mis en quarantaine, et le personnel de santé ne devrait pas être dissuadé de traverser la frontière.

D'après mes calculs, environ 14 000 camions passent des États-Unis au Canada tous les jours, soit environ 5 millions de camions par an. Les gens qui font la navette en voiture représenteraient environ 2 millions de déplacements. Si on additionne les camionneurs, les gens qui font la navette, les travailleurs essentiels et les autres voyageurs exemptés, on constate que plus de 80 % des gens qui traversent actuellement la frontière ne sont pas tenus de subir des tests ou de faire une quarantaine.

On a fait croire aux Canadiens que les tests et la quarantaine à la frontière nous protègent contre l'infection et les nouveaux variants, mais, en fait, ces politiques sont faibles. Prenons l'exemple des retraités migrants de retour au pays qui traversent la frontière en taxi, comme ils sont autorisés à le faire. Même s'ils sont entièrement vaccinés, ils doivent quand même subir trois tests et faire une quarantaine de 14 jours, alors que le chauffeur de taxi, qui n'est peut-être pas vacciné, n'y est pas tenu.

Cela étant, il n'y a guère de doute que les virus et leurs variants présents, disons, aux États-Unis ont fait et continueront de faire leur chemin ici quoi qu'il en soit. Pourquoi donc exiger que les 20 % de voyageurs restants subissent des tests et fassent des quarantaines, même lorsqu'ils ont la preuve de leur vaccination? Continuer de tester et de mettre en quarantaine des voyageurs entièrement vaccinés coûte extrêmement cher au gouvernement, prend beaucoup de temps à l'ASFC et coûte cher aux voyageurs, et l'on ne voit guère l'avantage qui en est tiré.

À l'heure actuelle, le gouvernement du Canada ne tient pas compte des avis clairs de son propre comité d'experts, qui recommande de laisser entrer librement les voyageurs vaccinés et de rétablir la circulation transfrontalière normale. C'est déconcertant. Les gouvernements précédents ont toujours favorisé la libre circulation des personnes et des marchandises et se sont opposés aux propositions visant à rendre la frontière « plus étanche ». Le Canada a agi rapidement après les événements du 11 septembre pour empêcher la fermeture de la frontière et il a réussi à obtenir des exemptions canadiennes à la réglementation américaine, comme l'obligation de présenter un passeport et les dispositions Buy America. La politique du Canada a toujours été de considérer qu'une frontière relativement ouverte sert clairement les intérêts des Canadiens et des entreprises canadiennes.

Le Canada commettrait une grave erreur en continuant de restreindre la plupart des formes de voyages, compte tenu du faible nombre de cas dans les deux pays, surtout à un moment où les législateurs américains expriment leur propre désarroi et leur frustration face à une situation qui perdure. Il ne s'agit pas seulement des droits des citoyens garantis par la Charte, mais aussi de la survie du secteur touristique, qui emploie, directement ou indirectement, 10 % des Canadiens.

Les Canadiens peuvent s'attendre à ce qu'une commission d'enquête examine les mesures prises par le Canada face à la pandémie. De nombreux aspects seront évalués, mais la façon dont le gouvernement aura géré les frontières aériennes et terrestres devra faire l'objet d'une attention particulière. Je suis convaincu qu'une enquête révélerait à la fois des décisions valables et des décisions erronées. Nous devons en prendre acte pour prendre de meilleures décisions à l'avenir.

Je vous remercie.

• (1310)

Le président: Merci, professeur.

Écoutons maintenant le Dr Michael Silverman.

Docteur Silverman, vous avez cinq minutes.

Dr Michael Silverman (président et chef de maladies infectieuses, Western University, à titre personnel): Je vous remercie de m'avoir invité à témoigner ici aujourd'hui.

J'aimerais aborder la question de la vaccination des travailleurs de la santé contre la COVID.

La vaccination des travailleurs de la santé est une mesure incroyablement efficace pour contrôler la COVID-19. Une étude effectuée par le ministère des anciens Combattants de Cleveland a révélé que les travailleurs de la santé vaccinés ont 19 fois moins de chances de contracter la COVID que ceux qui n'ont pas été vaccinés. Un établissement a connu quatre éclosions de COVID, toutes associées à une transmission par des travailleurs de la santé non vaccinés. Il n'y a pas eu d'éclosions parmi les travailleurs vaccinés.

Une éclosion récente est partie d'un seul travailleur de la santé non vacciné qui a transmis la COVID à 20 autres travailleurs de la santé et à 26 résidents, entraînant la mort de trois patients. Cela s'est produit en dépit du fait que les patients de l'établissement avaient été vaccinés en grand nombre.

Au Canada, les taux de vaccination des travailleurs de la santé sont très variables d'un établissement à l'autre, et les taux de vaccination du personnel y sont souvent bien inférieurs à ceux de la population générale. Comme la vaccination du travailleur de la santé qui s'occupe de vous peut contribuer à vous protéger, ces taux de vaccination variables soulèvent une importante question d'équité du point de vue de la prestation des soins de santé et de la sécurité des patients.

Beaucoup de patients ne réagissent pas au vaccin en raison de problèmes graves comme le cancer, la dialyse, la transplantation d'organes ou d'autres conditions entraînant une immunodépression. Ils sont vulnérables et dépendent donc des travailleurs de la santé et de leur entourage pour éviter d'être exposés à la COVID.

Contrairement à ce qui se passe dans le secteur privé, les patients qui doivent aller à l'hôpital ne peuvent pas simplement décider de rester chez eux. Nous avons donc l'obligation morale de leur garantir que nous ferons le maximum pour leur éviter de tomber gravement malades et de mourir quand ils nous sont confiés.

Cela soulève la question de savoir si la vaccination devrait être obligatoire pour les travailleurs de la santé qui fournissent des soins directs aux patients.

L'éventualité d'une politique de vaccination obligatoire soulève diverses préoccupations. Premièrement, en raison de la protection de la vie privée, les travailleurs de la santé n'ont même pas à déclarer leurs renseignements médicaux à leur établissement.

Il est vrai que la confidentialité des renseignements médicaux doit être maintenue, mais il existe des exceptions que le public a le droit de connaître pour être protégé. Les problèmes d'alcoolisme d'une personne doivent rester une affaire privée. Mais, s'il s'agit d'un pilote de ligne commerciale, l'organisme de réglementation de la sécurité aérienne a le droit confirmé d'exiger d'en être informé.

À notre connaissance, beaucoup de gens n'accueilleraient pas facilement des personnes non vaccinées chez eux. Pourtant, à l'heure actuelle, les patients hospitalisés n'ont même pas le droit de demander si le préposé aux soins de santé qui vient dans leur chambre est vacciné.

La plupart des patients n'accepteraient pas de recevoir des soins directs d'une personne non vaccinée. C'est pourtant ce qui se passe encore régulièrement et cela ne perdure qu'en raison d'un manque de transparence qui permet au système de refuser cette information au patient.

Les patients ont le droit de s'attendre à ce que les soins qu'ils reçoivent dans un établissement médical s'appuient sur des principes scientifiques permettant de choisir la meilleure solution. Nous n'accepterions pas qu'un travailleur de la santé décide unilatéralement qu'il n'est pas nécessaire de se laver les mains et continue de prodiguer des soins sans se laver les mains entre deux patients. Il faut maintenir certains principes scientifiques faisant absolument consensus au sujet de la sécurité des patients pour fournir des soins fondés sur les connaissances scientifiques.

Je ne suis pas en train de recommander que ceux qui s'opposent vigoureusement à la vaccination soient vaccinés contre leur gré. Je dis cependant que le rôle de fournir des soins de santé de première ligne est un privilège et non un droit.

Si des travailleurs de la santé préfèrent ne pas se faire vacciner, malgré les risques bien documentés pour eux-mêmes et pour leurs patients, les hôpitaux devraient pouvoir décider de ne pas permettre que leurs patients soient mis en danger. Ces travailleurs pourraient être réaffectés à des activités non liées aux soins directs si c'est possible ou, sinon, être licenciés. Il faudrait prendre des dispositions spéciales pour les travailleurs de la santé allergiques aux vaccins, mais une véritable allergie aux vaccins est un phénomène extrêmement rare.

Nos hôpitaux exigent déjà que les travailleurs de la santé fournissent la preuve qu'ils sont vaccinés contre d'autres agents pathogènes courants, dont la rougeole et l'hépatite B. Plusieurs pays ont adopté des politiques de vaccination obligatoire contre la COVID pour les travailleurs de la santé.

La commission de l'égalité des chances en emploi des États-Unis a statué que toutes les entreprises peuvent obliger leurs employés à se faire vacciner pour protéger leurs clients. Beaucoup de grands hôpitaux des États-Unis ont donc adopté une politique de vaccination obligatoire du personnel.

Mais, au Canada, même si la plupart des dirigeants d'établissements médicaux aimeraient instaurer ce genre de politique, ils sont paralysés par des questions relevant de la réglementation, notamment de la Charte des droits et libertés, et par le fait qu'il n'y a pas de directives fédérales ou provinciales.

• (1315)

On a de toute urgence besoin de directives fédérales et d'une stratégie nationale à cet égard. Je demande donc la création d'un comité qui serait composé de représentants d'établissements médicaux, de fournisseurs de soins de santé, d'éthiciens, de groupes de défense des droits des patients et de juristes. Cela permettrait d'élaborer rapidement des lignes directrices sur la mise en œuvre de politiques de vaccination obligatoire contre la COVID pour les travailleurs de la santé de première ligne.

Merci.

Le président: Merci, docteur.

La parole est au Dr Michael Dumont.

Allez-y, monsieur, je vous en prie; vous avez cinq minutes.

Dr Michael Dumont (directeur médical, médecin de famille, Lu'ma Medical Center): Merci.

Je m'appelle Michael Dumont. J'appartiens au clan Marten Anishinabe. Ma famille est membre de la Première Nation Shawanaga, et j'ai également des ancêtres européens de diverses origines. Je vous parle depuis le territoire non cédé des peuples Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh, où j'ai l'honneur d'habiter. Je suis médecin de famille et je représente le Lu'ma Medical Centre, dont je suis le directeur médical.

Je remercie le Comité de me donner l'occasion aujourd'hui de parler des soins primaires fournis aux Autochtones vivant en milieu urbain dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Les Autochtones du Canada affichent des disparités inacceptables en matière de résultats en matière de santé, et il y a toujours un grand besoin non comblé de soins médicaux culturellement sécuritaires. Cela étant et compte tenu de l'appel à l'action 22 de la Commission de vérité et réconciliation, nous avons, en 2016, créé le Lu'ma Medical Centre, qui est une société autochtone sans but lucratif. Notre centre offre des soins primaires culturellement sécuritaires et intégrés à 1 900 Autochtones de l'agglomération urbaine de Vancouver grâce à un modèle de double contrôle et de travail d'équipe, qui conjugue la perspective occidentale et la perspective autochtone traditionnelle en matière de santé et de guérison.

Nous avons eu la chance de créer d'excellents partenariats avec la Régie de la santé des Premières Nations, le Vancouver Coastal Health et notre ministère provincial de la Santé pour dresser notre plan de services communautaires, qui permet de financer notre équipe multidisciplinaire. L'appui de notre député fédéral, Don Davies, et celui de notre député provincial et ministre de la Santé, Adrian Dix, ont été inestimables.

Cependant...

[Français]

M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

J'écoutais la conversation en anglais et je ne me rendais pas compte que l'interprétation ne se faisait pas. Je m'habitue progressivement à comprendre l'anglais, mais j'aimerais bien qu'on puisse avoir accès à l'interprétation en français.

[Traduction]

Le président: Je vais demander au greffier de vérifier.

[Français]

M. Sébastien Lemire: D'accord.

Je l'entends maintenant.

[Traduction]

Le président: Docteur, auriez-vous l'obligeance de revenir quelques paragraphes en arrière et de recommencer? Je vais vous donner un peu plus de temps.

Merci.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Oui, monsieur le président, en particulier la partie où il parle de moi.

Je plaisante.

Le président: Ce sera corrigé de toute façon, ne vous en faites pas.

Allez-y, monsieur.

Dr Michael Dumont: Merci.

Les Autochtones du Canada affichent des disparités inacceptables en matière de résultats en matière de santé, et il y a toujours un grand besoin non comblé de soins médicaux culturellement sécuritaires. Cela étant et compte tenu de l'appel à l'action 22 de la Commission de vérité et réconciliation, nous avons, en 2016, créé le Lu'ma Medical Centre, qui est une société autochtone sans but lucratif. Notre centre offre des soins primaires culturellement sécuritaires et intégrés à 1 900 Autochtones de l'agglomération urbaine de Vancouver grâce à un modèle de double contrôle et de travail d'équipe, qui conjugue la perspective occidentale et la perspective autochtone traditionnelle en matière de santé et de guérison.

Nous avons eu la chance de créer d'excellents partenariats avec la Régie de la santé des Premières Nations, le Vancouver Coastal Health et notre ministère provincial de la Santé pour dresser notre plan de services communautaires, qui permet de financer notre équipe multidisciplinaire. L'appui de notre député fédéral, Don Davies, et celui de notre député provincial et ministre de la Santé, Adrian Dix, ont été inestimables.

Nous sommes cependant dans une situation difficile. Nos services de soins primaires font face à une demande sans précédent, alimentée par les urgences sanitaires concomitantes de la pandémie de COVID-19 et de l'épidémie de surdoses d'opiacés et par le racisme subi par les Autochtones dans le système de santé. Nous n'avons plus assez d'espace physique dans notre immeuble pour répondre aux besoins de nos patients de plus en plus nombreux et nous cherchons de l'aide financière pour apporter les améliorations importantes dont une unité adjacente à notre immeuble aurait besoin pour que nous puissions élargir nos services.

Dans le cadre de cette expansion, nous prévoyons aménager deux salles d'examen médical supplémentaires, une salle de physiothérapie, un espace sacré pour les cérémonies et la guérison de groupe, une salle de médecine traditionnelle, une pharmacie culturellement intégrée et trois salles de counseling. Ces améliorations nous permettront de réaliser pleinement notre plan de services, en permettant à 2 800 Autochtones éloignés de leur foyer et vivant en milieu urbain de recevoir des soins primaires culturellement sécuritaires.

Nous avons recueilli 60 000 \$ auprès de partenaires locaux et provinciaux, mais nous avons besoin de 160 000 \$ de plus pour mener à bien ce projet. Il est extrêmement difficile pour les organismes de santé autochtones comme le nôtre d'avoir accès à des

fonds d'immobilisations pour réaliser des projets comme celui-ci à l'extérieur des réserves, où vivent en majorité les Autochtones — qu'ils soient inscrits, non inscrits ou Métis.

Un partenariat entre Services aux Autochtones Canada et le ministère de la Santé permettrait de créer un mécanisme de financement pour les subventions d'immobilisations à l'appui de la création de centres de santé pour Autochtones à l'extérieur des réserves. Ce mécanisme serait très avantageux pour les Autochtones inscrits et les autres Autochtones vivant dans des centres urbains éloignés de leur communauté d'origine et aiderait le gouvernement fédéral à concrétiser l'engagement de combler l'écart entre les Autochtones et les non-Autochtones du pays en matière de santé.

J'aimerais souligner comment nous avons répondu aux besoins de soins locaux pendant la pandémie de COVID-19. Nous sommes actuellement le seul site de vaccination contre la COVID-19 pour Autochtones dans la municipalité de Vancouver et nous offrons des services de soutien culturel tout au long de l'expérience de vaccination. Des 10 cliniques de vaccination de masse organisées ou prévues, sept ont été prises en charge par le système de réservation provincial. Dans ces cliniques, seulement 1 à 29 % des participants étaient des Autochtones, puisque les non-Autochtones pouvaient toujours prendre rendez-vous et déplaçaient les membres de notre communauté qui cherchaient à se faire vacciner dans le cadre sûr de notre centre. Dans les trois cliniques pilotes qui ont suivi, où les réservations ont été coordonnées directement par notre organisation, 99 % des vaccins ont été administrés à des membres des communautés autochtones.

Nous avons largement réussi à surmonter l'hésitation à se faire vacciner et à améliorer l'immunité de notre population autochtone urbaine, qui affiche des taux d'infection à la COVID-19, d'hospitalisation et de décès plus élevés que les Canadiens non autochtones.

Nous demandons à Santé Canada et à Services aux Autochtones Canada de conclure des partenariats plus directs avec des organisations autochtones urbaines comme la nôtre, qui ont gagné la confiance de nos communautés locales, pour administrer des vaccins contre la COVID-19 aux Autochtones hors réserve dans des conditions sécuritaires et efficaces. Nous sommes convaincus que cette méthode produira des taux de vaccination plus élevés et permettra d'améliorer les résultats en matière de santé comparative à la dépendance actuelle à l'égard des partenaires provinciaux ou territoriaux pour la vaccination des Autochtones hors réserve.

Merci beaucoup d'avoir pris le temps d'écouter l'histoire du Lu'ma Medical Centre et de m'avoir donné l'occasion d'en parler.

Hay'Qa o'Siem. Chi Miigwetch. Respectueusement.

• (1320)

Le président: Merci, docteur.

Nous allons maintenant passer aux questions. Madame Rempel Garner, vous avez la parole.

Vous avez six minutes, madame.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Merci, monsieur le président.

Je vais m'adresser à M. Chandra. Merci de votre témoignage.

Je vais commencer par vous demander si vous savez que le gouvernement fédéral a prolongé la fermeture de la frontière canado-américaine pour un autre mois aujourd'hui même.

Je vais peut-être vous donner une minute pour parler de l'impact de cette décision compte tenu de votre article récemment publié dans le *Globe and Mail*.

M. Ambarish Chandra: Je dois dire que c'est décevant. C'est aussi un peu déconcertant. À ce stade, on ne sait pas trop en quoi les personnes entièrement vaccinées peuvent être une menace, surtout quand ce sont des Américains. En général, les taux de transmission communautaire aux États-Unis sont comparables aux nôtres et parfois inférieurs. L'État de New York et le Michigan, nos voisins immédiats de l'autre côté de l'Ontario, où les frontières terrestres sont les plus achalandées, ont des taux d'infection plus faibles que les nôtres.

Si nous continuons de garder les frontières fermées, peut-être faudrait-il ne plus jamais les ouvrir, puisqu'il y aura toujours des maladies, pas seulement la COVID, mais bien d'autres.

C'est déconcertant, surtout aujourd'hui, compte tenu des taux de vaccination élevés et du faible nombre de cas.

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est aussi mon avis.

Le Comité essaie de savoir si les politiques que nous avons adoptées restent avantageuses pour les Canadiens à ce stade. Vous venez de laisser entendre qu'il est difficile de trouver des données attestant les avantages de cette politique. Vous n'avez pas à commenter ce que je viens de dire. Je suppose que c'est une affaire de politique à ce stade.

Je pense qu'on n'a pas vraiment envisagé l'autre côté de l'équation concernant la fermeture actuelle de la frontière terrestre. C'est le coût d'opportunité pour le secteur privé. J'ai remarqué que beaucoup de gens, par exemple, prennent l'avion pour Buffalo et traversent ensuite la frontière terrestre. De toute façon, ces règles sont contournées.

Peut-être pourriez-vous quantifier pour nous le coût potentiel de la fermeture de la frontière terrestre entre les États-Unis et le Canada pour un autre mois sans preuve de sa nécessité?

• (1325)

M. Ambarish Chandra: Je dirai simplement que le contournement des règles n'est pas nécessairement une preuve d'échec. Nous élaborons constamment des politiques publiques, mais il arrive que des gens passent entre les mailles du filet et échappent aux restrictions. Tant qu'elles fonctionnent la plupart du temps pour la plupart des gens, il est toujours bon de concevoir des politiques publiques visant de bons objectifs.

Vous me demandez maintenant de quantifier les effets sur le secteur privé. Dans une certaine mesure, nous ne le saurons que beaucoup plus tard. Ce n'est que dans des mois ou des années que nous saurons exactement l'effet que cela aura eu sur le secteur privé.

Je peux vous dire que le secteur canadien du tourisme, au sens large, emploie directement ou indirectement 10 % des Canadiens. C'est un chiffre ahurissant. Bien entendu, ces activités sont tout autant nationales qu'internationales, mais beaucoup de ces bijoux du tourisme ne survivront pas sans les voyages internationaux. Niagara Falls, en Ontario, Whistler, en Colombie-Britannique, Banff et Lake Louise sont des destinations qui ne pourront pas continuer de fonctionner si notre message est que les voyageurs étrangers ne nous intéressent pas, même s'ils sont sans danger et entièrement vaccinés.

Je ne peux pas vous donner de chiffre sur...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Il ne me reste que quelques minutes. Je suis désolée de vous interrompre. Je vous invite à déposer auprès du Comité tout rapport de recherche que vous pourriez avoir à ce sujet. Ce serait très utile pour nos délibérations.

J'essaie d'obtenir une quantification. Pourriez-vous nous donner une idée du montant en dollars ou du nombre d'emplois que l'économie canadienne perd actuellement, disons par mois, pour chaque mois supplémentaire de fermeture de la frontière sans plan en vue?

M. Ambarish Chandra: J'hésiterais beaucoup à proposer un chiffre. Je peux essayer de trouver une estimation et la faire parvenir à votre bureau ou au Comité plus tard.

Je crois que, à l'heure actuelle, même la meilleure estimation pourrait se révéler tout à fait fautive lorsque nous aurons pris toute la mesure des effets ultérieurs.

L'hon. Michelle Rempel Garner: À ce stade, comme législateur, sans données attestant un avantage considérable pour la santé publique — et je suis très ouverte à l'examen de ces données, que le gouvernement n'a pas fournies au Comité —, je présume qu'il s'agit d'une décision politique.

Quelle serait votre hypothèse à ce sujet ou au sujet de la raison pour laquelle cette décision est maintenue?

Ambarish Chandra: Je peux voir très clairement, d'où je vis à Toronto, que certaines provinces exercent des pressions en prétendant que les frontières sont à l'origine de l'infection. Je pense que plusieurs paliers de gouvernement trouvent commode de se lancer la balle, mais il n'y a aucune preuve à l'appui.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Dans votre article du *Globe and Mail*, vous dites que l'Europe accueille déjà des Américains entièrement vaccinés. Y a-t-il d'autres exemples de pratiques exemplaires à l'étranger dont vous pourriez nous parler?

M. Ambarish Chandra: La semaine dernière, la France et l'Espagne ont commencé à accueillir les voyageurs entièrement vaccinés. Je crois que la Finlande a annoncé aujourd'hui qu'elle le ferait. Je pourrais probablement vérifier une liste de pays et vous en informer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est ma dernière question.

Aujourd'hui, Perrin Beatty a déclaré qu'un Canadien entièrement vacciné peut plus facilement aller en France qu'à Buffalo.

Êtes-vous de cet avis?

M. Ambarish Chandra: C'est vrai. Les Canadiens entièrement vaccinés sont les bienvenus en France, mais ils ne sont pas nécessairement les bienvenus à leur retour sans quarantaine.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous que cela aura un impact préjudiciable important sur beaucoup de secteurs industriels au Canada?

M. Ambarish Chandra: Tout à fait. Mais il y a tellement de secteurs... Nous tenons pour acquis que les gens peuvent traverser la frontière et profiter des possibilités touristiques ici. Quand nous verrons enfin l'ampleur de cet impact, nous serons sous le choc.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Recommanderiez-vous la réouverture de la frontière entre les États-Unis et le Canada compte tenu de dispositions de sécurité de votre choix à ce stade?

M. Ambarish Chandra: Franchement, pour les voyageurs entièrement vaccinés, ce stade est révolu depuis longtemps. Cela aurait dû être décidé en avril. Les mouvements transfrontaliers habituels auraient dû reprendre depuis longtemps.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

C'est au tour de M. Powlowski.

Monsieur Powlowski, je vous en prie. Vous avez six minutes.

• (1330)

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je vais m'adresser à M. Silverman.

Je vous remercie de votre argument raisonné très convaincant sur les raisons pour lesquelles nous devrions envisager de rendre la vaccination contre la COVID obligatoire pour...

Dr Michael Silverman: Excusez-moi. Je n'entends pas M. Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Est-ce que quelqu'un d'autre ne m'entend pas?

Le président: Docteur, essayez de relever votre microphone.

Dr Michael Silverman: Je suis désolé. Je n'ai pas entendu M. Chandra non plus; on dirait qu'il y a quelque chose qui ne va pas de ce côté-ci.

M. Marcus Powlowski: Pouvez-vous m'entendre maintenant, docteur Silverman? Est-ce que je devrais continuer à parler?

Le président: Non. Nous allons suspendre la séance pendant une minute pour régler ce problème.

• (1330)

(Pause)

• (1330)

Le président: En raison des difficultés de M. Powlowski avec son microphone, nous allons passer directement à M. Lemire...

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Je suis désolée, monsieur le président...

[Français]

Le président: Un moment, s'il vous plaît.

[Traduction]

Madame O'Connell, est-ce que vous invoquez le Règlement?

Mme Jennifer O'Connell: Je ne crois pas que le microphone de M. Powlowski soit le problème. Nous avons un témoin qui ne peut pas entendre, et ce n'est donc pas juste pour les membres qui voudraient lui poser une question. Je crois que nous devons essayer de comprendre pourquoi ce témoin ne peut entendre aucune des interventions.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, au sujet de ce rappel au Règlement, nous avons très peu de temps avec ce groupe de témoins. Le témoin semble avoir un problème technique avec son microphone. Si mon collègue M. Lemire n'a pas l'intention d'interroger le Dr Silverman, je propose de continuer pendant que la TI s'occupe des difficultés du Dr Silverman afin que le Comité ne perde pas de temps, ce qui serait très injuste pour tout le monde, étant donné qu'il s'agit d'un problème technique du côté du témoin.

Le président: Merci pour tous vos rappels au Règlement.

M. Powlowski a déjà accepté de poser ses questions au prochain tour; je vais donc continuer.

[Français]

Nous passons maintenant à M. Lemire.

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour six minutes.

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

Je suis heureux d'être avec vous aujourd'hui et, surtout, de pouvoir poser à nouveau des questions à M. Lamarre, que j'ai eu la chance d'inviter au Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie, il y a quelques mois. Je suis curieux d'entendre son opinion sur l'évolution de la place de la recherche dans le contexte de la pandémie.

La pandémie a mis en lumière le fait que les investissements en recherche fondamentale sont primordiaux, puisqu'ils ont eu une incidence sur la vie quotidienne des gens. Il faut cesser de tout compartimenter. Il faut considérer un financement accru en recherche fondamentale non pas comme une simple dépense, mais comme un investissement de société qui lui permettra de mieux se développer à long terme.

Êtes-vous d'accord avec cela? Pouvez-vous nous expliquer votre point de vue?

M. Alain Lamarre: Oui, je suis absolument d'accord. C'est un excellent point.

Faire de la recherche fondamentale, comme vous le dites, c'est investir dans le développement des technologies de l'avenir et stimuler les innovations en matière de santé. Cela est valable pour tous les domaines, mais particulièrement pour celui de la santé. C'est ainsi que sont découvertes de nouvelles pistes thérapeutiques qui, ultimement, mènent à de nouveaux traitements et de nouveaux médicaments.

On a constaté, au cours des dernières décennies, qu'il y avait un ralentissement, même une décroissance, des investissements en matière de recherche, et l'on a vu les conséquences que cela peut avoir sur le développement des vaccins. Les journaux ont mentionné que le Canada avait perdu beaucoup de sa réputation sur le plan international en ce qui concerne sa capacité à développer des vaccins.

Je pense qu'il est temps de réinvestir massivement dans la recherche fondamentale pour pouvoir rebâtir tout notre écosystème et mieux nous positionner à l'international.

• (1335)

M. Sébastien Lemire: Effectivement, le mot clé est « écosystème ».

Justement, puisqu'il est question du côté international, nous apprenions hier que l'éminent chercheur et microbiologiste québécois Gary Kobinger avait quitté le Québec pour aller diriger le laboratoire Galveston National, à l'Université du Texas. La raison principale en est que, là-bas, l'argent ne serait pas un problème et que les projets seraient nombreux.

Quand vous constatez que le sous-financement des 20 dernières années crée une pression sur notre capacité à retenir nos cerveaux, êtes-vous inquiet pour l'avenir? De quelle manière pouvons-nous agir afin que cet exode des cerveaux cesse et que nous soyons à nouveau un endroit attrayant pour les scientifiques?

M. Alain Lamarre: C'est très dommage de voir cela. Il n'est pas le premier et il ne sera pas le dernier non plus à quitter le Canada pour occuper des postes ayant, disons, une meilleure possibilité de financement aux États-Unis ou en Europe. On a vu, au cours des dernières années, une diminution du nombre de chercheurs hautement qualifiés, passant d'à peu près neuf sur mille à huit sur mille en ce moment. C'est quand même une baisse considérable du nombre de chercheurs qui travaillent au Canada.

Les possibilités de financement sont aussi plus attrayantes aux États-Unis. Comme je le disais, les États-Unis investissent environ trois fois plus en recherche-développement que le Canada, et les meilleurs chercheurs canadiens sont attirés par les postes là-bas.

Effectivement, c'est très inquiétant.

M. Sébastien Lemire: Dans votre discours, votre deuxième recommandation était de poursuivre et d'augmenter les investissements fédéraux dans les infrastructures de recherche de pointe par l'entremise de la Fondation canadienne pour l'innovation.

Pourriez-vous détailler davantage cette position, afin que nous puissions nous assurer que les gouvernements peuvent investir davantage dans ces innovations et, plus particulièrement, dans nos universités?

M. Alain Lamarre: La Fondation canadienne pour l'innovation, la FCI, est un outil fantastique qui a été mis en place au Canada. Elle nous permet d'acquérir des infrastructures à la fine pointe de la technologie pour continuer à faire partie des pionniers de la recherche fondamentale. Par contre, il y a toujours un risque que ce fonds soit réduit ou aboli, ce qui entraîne du stress.

Par ailleurs, le fonctionnement de ces infrastructures est de plus en plus onéreux, et la FCI n'en assume pas la totalité. Il est donc important d'augmenter le financement de ces infrastructures, mais aussi celui qui aide à couvrir les frais de fonctionnement et d'entretien de celles-ci.

M. Sébastien Lemire: Bref, il faut financer chaque partie prenante de la recherche.

M. Alain Lamarre: Oui, absolument.

M. Sébastien Lemire: Vous avez parlé de l'écosystème de la recherche et des sciences de la vie.

Le 1^{er} juillet prochain, la réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB, entrera en vigueur. M. Clark, du CEPMB, nous a affirmé qu'en cinq ans, le Conseil n'avait jamais fait d'étude pour évaluer l'incidence de la réforme des sciences de la vie au Québec et au Canada.

Plusieurs témoins, dont des représentants de Recherche Canada, sont venus nous dire qu'en affaiblissant le secteur biopharmaceutique, qui est un maillon clé de la chaîne d'innovation des sciences de la santé, on peut s'attendre à ce qu'il y ait des répercussions néfastes sur l'ensemble de cette chaîne au Québec, y compris sur les instituts de recherche, sur les hôpitaux d'enseignement, sur les organismes de recherche sous contrat et sur les centres d'essais cliniques.

Cela vous inquiète-t-il, monsieur Lamarre?

M. Alain Lamarre: C'est une question complexe. Bien que je comprenne très bien le but d'abaisser le coût des médicaments pour la population canadienne — c'est une question importante qui doit être étudiée —, il ne faut pas se concentrer seulement sur les coûts. On doit aussi regarder la valeur de ces médicaments innovants et

calculer les répercussions potentielles sur la recherche. Il faut regarder l'ensemble du problème.

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie beaucoup, monsieur Lamarre.

Le président: Merci, monsieur Lemire.

[Traduction]

Nous allions revenir à M. Powlowski, mais je crois que le Dr Silverman est au téléphone avec le technicien de la TI.

Docteur Silverman, pouvez-vous m'entendre?

• (1340)

Dr Michael Silverman: Oui, je vous entends. La question est de savoir si je pourrai entendre M. Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Pouvez-vous m'entendre, docteur Silverman?

Dr Michael Silverman: Maintenant, oui. Excellent.

M. Marcus Powlowski: Parfait.

Je voudrais commencer par vous féliciter. À mon avis, vous avez très bien fait valoir que le vaccin contre la COVID devrait être obligatoire pour les travailleurs de la santé et qu'on a peut-être besoin de recommandations nationales à cet égard, peut-être sous les auspices de l'ASPC.

J'aimerais passer à un autre sujet, à savoir si nous devrions garder les écoles ouvertes, compte tenu du nombre de cas de COVID. Vous avez récemment publié un article dans la Revue canadienne de santé publique, je crois, sous le titre de « Ethics of COVID-19 related school closures ». Il y est question des avantages et des inconvénients de la fermeture des écoles et des autorités auxquelles il revient de décider s'il faut garder les écoles ouvertes ou non.

Pourriez-vous résumer les conclusions de cet article?

Dr Michael Silverman: Merci.

La question de l'ouverture et de la fermeture des écoles a fait l'objet de nombreux débats. Cela dit, on s'entend généralement pour dire que, compte tenu des risques à court et à long terme pour le développement et la santé mentale liés à l'absence d'apprentissage en présentiel et de la faible probabilité que la COVID ait de graves répercussions sur les enfants, l'endroit le plus sûr pour eux est l'école.

Ces considérations doivent cependant être mises en balance avec les risques pour la santé des enseignants et pour celle des parents et avec la trajectoire globale de la transmission communautaire. Ce sont autant de questions d'ordre médical. Il s'agit de hiérarchiser diverses priorités médicales, et il est donc préférable que ce soit le médecin-hygiéniste qui prenne la décision.

Je ferais une distinction entre ces enjeux et des préoccupations politiques comme la fermeture d'entreprises. Quand on ferme l'économie, on peut prendre des mesures de renflouement et d'atténuation en puisant dans les fonds publics, et ce sont les responsables politiques qui ont un rôle important à jouer dans la décision. En revanche, les fermetures d'écoles sont purement de l'ordre de la hiérarchisation des priorités en matière de santé. Aucune aide financière ne peut indemniser un enfant des perturbations dans son développement à long terme.

Les responsables politiques sont soumis à des pressions sociales qui ne devraient pas entrer en ligne de compte dans le choix du meilleur moyen d'optimiser la santé publique. On promet souvent que les écoles seront les dernières à fermer et les premières à rouvrir. Mais, dans la pratique, ce n'est pas ce qui arrive parce que différents groupes d'action exercent de fortes pressions politiques. Des données américaines confirment qu'avec le même niveau de transmission communautaire, les États dirigés par des gouverneurs démocrates étaient beaucoup plus nombreux à avoir fermé les écoles que les États dirigés par des gouverneurs républicains.

La décision de fermer les écoles devrait être apolitique et prise par le système de santé publique, avec le même degré de séparation du processus décisionnel qu'au ministère de la Justice. Cela garantirait que les priorités en matière de santé publique restent au premier plan.

M. Marcus Powlowski: Merci.

Je vais maintenant passer à l'un de mes sujets préférés, et je suis sûr que c'est aussi le cas pour tout le Comité, à savoir la question de l'utilisation d'anticorps monoclonaux.

Docteur Silverman, les utilisez-vous à Western? Est-ce qu'ils sont utiles d'après vous? Pourquoi n'en utilise-t-on pas plus au Canada?

Dr Michael Silverman: Nous les utilisons à l'Université Western, mais nous avons été paralysés par deux ou trois choses. Tout d'abord, le processus est très lent. Il existe un anticorps monoclonal, le bamlanivimab, qui est une combinaison de monoclonaux et qui vient d'être approuvé par Santé Canada, mais qui n'est toujours pas disponible.

À mesure que les variants se multiplieront, nous aurons besoin de ces autres solutions. Ces anticorps sont disponibles aux États-Unis. Ils y sont disponibles depuis un certain temps. Ils permettent vraiment d'aider ceux qui risquent de souffrir de symptômes graves de la COVID en raison de troubles sous-jacents graves.

Ce n'est pas une panacée. Ils sont difficiles à administrer, parce qu'il faut appliquer un traitement intraveineux à des gens qui sont généralement en bonne santé au moment où ils en ont besoin, mais qui risquent d'être très malades.

Nous avons constaté qu'il est extrêmement difficile d'y avoir accès, mais les difficultés peuvent être surmontées. À vrai dire, l'approbation récente du médicament combiné par Santé Canada a été très lente et très tardive. Il existe aux États-Unis beaucoup d'autres solutions qui ne sont pas encore offertes au Canada. Nous avons besoin d'un déploiement rapide de ce médicament pour que les gens qui en ont besoin puissent l'obtenir.

Nous avons également besoin d'une infrastructure pour qu'il puisse être administré en clinique externe plutôt qu'à l'hôpital. Aux États-Unis, on a mis sur pied des cliniques de consultation externe spéciales qui ont permis de traiter des centaines de milliers de personnes. Nous n'en avons pas encore au Canada.

• (1345)

M. Marcus Powlowski: Que diriez-vous aux gens qui font valoir que nous recevons désormais beaucoup de vaccins et que nous n'avons donc plus besoin de monoclonaux? Est-ce le cas ou aura-t-on encore besoin de monoclonaux et d'autres formes de thérapie au cours des prochains mois?

Dr Michael Silverman: Comme de plus en plus de gens se font vacciner, les besoins diminueront dans une certaine mesure, mais ils ne disparaîtront pas complètement. Beaucoup de gens ne réagissent pas bien aux vaccins, comme les personnes immunodéprimées. Ces gens contractent la COVID même s'ils ont été vaccinés. Des gens qui n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin sont victimes du nouveau variant delta et d'autres variants. Cela va continuer pendant un certain temps. Ces personnes sont importantes, et nous devons être en mesure de répondre à leurs besoins pour éviter qu'elles se retrouvent à l'hôpital.

M. Marcus Powlowski: Rapidement, docteur Silverman, avez-vous quelque chose à dire sur les mesures à prendre pour protéger les travailleurs de la santé à l'échelle mondiale?

Nous avons tous deux travaillé à l'étranger dans le domaine de la santé. Est-ce qu'on vaccine les travailleurs de la santé des pays en développement et sont-ils protégés?

Dr Michael Silverman: J'ai plusieurs collègues en Afrique subsaharienne. Ils se plaignent tous du peu de disponibilité du vaccin. Leur gouvernement leur dit qu'il est disponible, mais, quand ils y vont, l'armoire est vide. Ils doivent attendre longtemps avant de recevoir la première ou la deuxième dose. En fait, les armoires sont vides dans beaucoup de ces endroits.

Le président: Merci, messieurs.

La parole est à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez six minutes.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leur présence parmi nous aujourd'hui.

Docteur Dumont, permettez-moi de vous adresser mes questions. J'aimerais d'abord dire à tous les membres du Comité à quel point le Lu'ma Medical Centre est exceptionnel. Il s'agit d'une clinique communautaire de Vancouver dirigée par des Autochtones qui dessert principalement une population autochtone urbaine. C'est un centre novateur qui offre des soins primaires de première ligne à des gens qui n'y ont généralement pas accès. Je tiens à vous féliciter de vos réalisations jusqu'à présent.

Docteur Dumont, pourriez-vous nous décrire un peu plus en détail les répercussions que vous avez observées au cours de la dernière année et demie, depuis le début de la pandémie, sur votre clientèle, qui est principalement composée d'Autochtones vivant en milieu urbain? Que pouvez-vous nous en dire?

Dr Michael Dumont: Je suis vraiment désolé, monsieur Davies. Je ne sais pas si c'est ma connexion ou la vôtre qui est en cause, mais je n'ai pas entendu la question.

M. Don Davies: Pouvez-vous m'entendre maintenant, docteur Dumont?

Dr Michael Dumont: Maintenant, oui.

M. Don Davies: Monsieur le président, pourrais-je revenir en arrière?

Docteur Dumont, je vous demandais si vous pourriez décrire un peu plus en détail les répercussions que vous avez observées sur votre population de patients, c'est-à-dire les Autochtones vivant en milieu urbain, au cours de la pandémie.

Le président: Monsieur Davies, j'ai stoppé le chronomètre pour vous permettre de reposer la question. Je vais maintenant le redémarrer.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Le président: Allez-y, docteur Dumont.

Dr Michael Dumont: Je serai très heureux de répondre à cette question. C'est une période exceptionnellement difficile pour nos patients, surtout pour les Autochtones qui vivent hors réserve. Je travaille également avec la Première Nation de Musqueam pour offrir des soins primaires dans les réserves. Je pense que la pandémie a été particulièrement difficile pour les Autochtones hors réserve, parce qu'ils n'ont pas eu les mêmes possibilités de rester chez eux et de se mettre en quarantaine en toute sécurité. Beaucoup de ces familles urbaines vivent dans des logements surpeuplés. Les données en témoignent. Nous avons constaté des taux plus élevés d'infection, d'hospitalisation et de décès parmi les Autochtones vivant hors réserve. Je crois que c'est le cas partout au Canada, mais c'est effectivement le cas en Colombie-Britannique.

Je suis certain que le Comité est au courant du rapport *In Plain Sight* qui vient de paraître en Colombie-Britannique. C'est un rapport sur le racisme subi par les Autochtones dans le système de santé de la Colombie-Britannique. Ce n'est évidemment pas une spécificité de la Colombie-Britannique. Les Autochtones ont en général difficilement accès aux établissements de santé. Malheureusement, il y a encore dans ces établissements une culture très toxique et peu accueillante pour les Autochtones. Beaucoup d'entre nous ne se sentent pas en sécurité dans ces endroits, qu'il s'agisse d'une clinique sans rendez-vous, d'une salle d'urgence ou d'un centre de santé communautaire, pour obtenir les soins dont nous avons besoin. Ajoutez à cela le fardeau de la pandémie et la difficulté d'obtenir des soins en toute sécurité contre une maladie infectieuse, et on comprend que beaucoup de nos patients sont encore plus éloignés des soins dont ils ont besoin.

Cela ne fait qu'accroître la nécessité pour des centres comme le nôtre de pouvoir offrir des soins culturellement adaptés et sécuritaires. La majorité de nos fournisseurs de soins de santé sont autochtones. Ceux qui ne le sont pas sont des alliés très solides qui ont reçu une formation sur la sécurisation culturelle et qui, eux aussi, ont noué des relations de confiance avec nos patients. Nous offrons évidemment plus de soins virtuels et nous essayons d'offrir plus de soins adaptés et sécuritaires à nos patients. Nous faisons le maximum pour vacciner le plus de gens possible dans la communauté. Les 15 derniers mois ont été extrêmement difficiles.

● (1350)

M. Don Davies: Merci.

Docteur Dumont, vous avez parlé de « soins culturellement adaptés ». Pourriez-vous nous expliquer ce que vous entendez par là.

Dr Michael Dumont: J'ai parlé de soins « culturellement sécuritaires ». La raison pour laquelle je parle de sécurité culturelle, c'est que le sentiment de sécurité et son interprétation sont vus du point de vue du patient. C'est une distinction très importante. La compétence culturelle a déjà été envisagée comme concept d'apprentissage concernant certains facteurs historiques qui influent sur l'accès des Autochtones aux soins. Cette compétence est un élément nécessaire de la formation de tous les travailleurs de la santé, mais elle ne suffit pas.

La sécurité culturelle est un concept qui va un peu plus loin et qui met l'accent sur le point de vue du patient et sur ce qu'il ressent

dans cette interaction. Autrement dit, nous avons la responsabilité, comme fournisseurs de soins de santé, de nous assurer que nos interactions avec nos patients, les procédures que nous appliquons et les soins que nous prodiguons sont tels qu'ils aident avant tout le patient à se sentir en sécurité, à se sentir soigné et à se sentir à l'abri de toute discrimination. C'est un endroit où ils ont le sentiment de pouvoir entrer dans des relations de confiance.

Nous consacrons énormément de temps, surtout au début de nos interactions avec les patients et leur famille, à nous assurer que c'est un espace sécuritaire et à faciliter des relations de confiance dès le départ avec le système de soins de santé. À nos yeux, c'est fondamental. Cette relation est vraiment la toute première intervention, quand nous apprenons à les connaître.

M. Don Davies: Je sais que notre modèle de soins historique est très axé sur les médecins. Nous sommes de plus en plus conscients de l'importance des professionnels paramédicaux pour offrir une approche globale aux patients.

Dans votre clinique, vous avez intégré des moyens novateurs et créatifs, par exemple en faisant appel à des aînés et en utilisant des traditions et des cérémonies autochtones pour traiter les personnes ayant des problèmes de santé mentale, je crois. Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur l'expérience de votre clinique à cet égard?

Dr Michael Dumont: Bien sûr. Nous travaillons en partenariat avec des aînés autochtones et des guérisseurs traditionnels. Ils font partie de notre équipe. Ils sont embauchés et sont membres à part entière de notre équipe. Nous savons, grâce aux patients eux-mêmes et à leur famille, mais aussi grâce à la recherche, que la participation des aînés au travail des équipes de soins primaires améliore les résultats en santé mentale, non seulement en termes subjectifs avec la diminution de la dépression et de l'anxiété, mais aussi du point de vue de la réduction du risque de suicide et du risque de démêlés avec le système de justice pénale. Cela présente un certain nombre d'avantages.

Du point de vue de la dotation, cela transforme de façon extraordinaire la façon dont nous fournissons nos soins médicaux.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Cela met fin à notre série de questions. Je crois qu'il nous reste quelques minutes pour un tour rapide, si cela vous intéresse. Comme nous n'avons pas beaucoup de temps, nous allons accorder une minute à chaque parti, et je crois que nous allons commencer par M. Barlow.

Monsieur Barlow, vous avez une minute.

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

Monsieur Chandra, j'ai été surpris par les mots que vous avez employés au sujet de la fermeture de la frontière. Je voulais vous demander quelque chose. Vous avez dit que c'était déconcertant, mais, dans le Budget supplémentaire des dépenses, le gouvernement libéral demande 1 milliard de dollars de plus, je dis bien milliard, pour les quarantaines à l'hôtel. Il a déjà dépensé 225 millions de dollars.

Pensez-vous que c'est un bon investissement que de maintenir ces quarantaines à l'hôtel pendant une période encore indéterminée, alors qu'on ne devrait même pas continuer à fermer la frontière?

• (1355)

M. Ambarish Chandra: Ce n'est absolument pas un bon investissement.

M. John Barlow: Vous avez également dit que, si nous ne rouvrons pas la frontière maintenant, pourquoi ne pas y renoncer complètement? J'ai trouvé cela intéressant... Elle ne sera peut-être jamais rouverte. Pourriez-vous nous en dire davantage à ce sujet, très rapidement si vous voulez bien?

M. Ambarish Chandra: Je me rends compte aujourd'hui qu'il est facile d'imposer ces restrictions et très difficile de les lever, mais prenons l'exemple de l'Australie. Les frontières ont été fermées dès le début de la pandémie, et on dit maintenant qu'on ne les rouvrira pas avant au moins le milieu de l'année prochaine.

Nous verrons quel effet cela aura à long terme en Australie, sur ses universités et sur ses entreprises touristiques, etc., mais j'espère que nous ne traiterons pas la frontière de façon aussi désinvolte ici. Nous ne pouvons tout simplement pas nous le permettre.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Monsieur Powlowski, vous avez une minute, allez-y.

M. Marcus Powlowski: Merci.

Docteur Silverman, comme vous le savez peut-être, environ 70 députés, je crois, ont récemment signé une lettre appuyant l'idée de renoncer aux droits de propriété intellectuelle concernant la COVID. Cela se passe à l'échelle de l'OMC.

Qu'en pensez-vous et que pensez-vous de l'importance de cette idée à l'échelle mondiale dans la gestion de la pandémie?

Dr Michael Silverman: Ce serait une bonne chose. L'expérience de l'épidémie de VIH révèle que les droits de propriété intellectuelle ont vraiment ralenti la production d'antirétroviraux. Il existe de grandes usines de production dans plusieurs pays en développement où l'on pourrait augmenter la cadence si les droits de propriété intellectuelle étaient levés. Cela pourrait passer par des licences obligatoires. Cela ne devrait pas toucher les entreprises puisque ces médicaments pourraient être produits pour distribution exclusive dans les pays en développement au prix coûtant.

En cas de licence obligatoire, les entreprises pourraient être indemnisées dans une certaine mesure. C'est ce qu'il faudrait faire, et cela nous protégerait grâce à la mise en place de programmes dans des pays qui, dans un avenir prévisible, ne seront pas en mesure de payer ces vaccins au prix du marché.

Le président: Merci, docteur.

[Français]

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour une minute.

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

Je reviens à M. Lamarre.

Le 16 février dernier, il y a exactement quatre mois, vous avez témoigné au Comité permanent de l'industrie, des sciences et de la technologie.

Je vous avais posé une question sur les pièges à éviter, et vous m'aviez répondu qu'il ne faudrait pas miser sur un nombre trop limité de technologies en fonction des préoccupations ponctuelles qui ne s'inscrivent pas dans une vision globale; il ne faudrait pas non plus favoriser seulement la chaîne de développement des vaccins sans maintenir une forte capacité de recherche fondamentale.

On sait que la technologie de l'ARN messager a été développée par la recherche fondamentale il y a plus de 40 ans et que c'est celle qui nous sauve aujourd'hui.

Depuis les quatre derniers mois, les choses ont-elles changé sur le terrain? Le gouvernement tient-il ses promesses?

M. Alain Lamarre: Cela commence à bouger.

Il y a eu des investissements ponctuels dans certaines biotechnologies ou pharmaceutiques de petite échelle. On a commencé à en voir les retombées. À Québec, Medicago mène maintenant ses essais cliniques de phase 3. D'autres technologies ont aussi été soutenues financièrement en Colombie-Britannique et en Alberta, par exemple.

Par contre, il faudra beaucoup plus d'investissements. Selon mes estimations, il faudrait doubler le budget des Instituts de recherche en santé au Canada, ou IRSC, en recherche fondamentale au cours des 10 prochaines années.

M. Sébastien Lemire: Sentez-vous qu'une vision à long terme s'établit actuellement?

M. Alain Lamarre: Je n'ai pas ce sentiment...

Le président: Merci, monsieur Lemire.

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: C'est au tour de M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez une minute.

M. Don Davies: Docteur Dumont, je sais que le Lu'ma Medical Centre comprend très bien l'importance des déterminants sociaux de la santé. Vous avez créé un partenariat avec la Lu'ma Native Housing Society. Selon son site Web, plus de 3 500 personnes et familles sont sur la liste d'attente de Lu'ma pour un logement subventionné. Les gens attendent de nombreuses années avant d'obtenir un logement subventionné.

Pourriez-vous nous parler brièvement de l'importance du logement et de son incidence sur la santé de votre cohorte de patients?

Dr Michael Dumont: Le logement est un élément crucial. C'est à mon avis le principal déterminant social de la santé. Notre première intervention concerne le logement lorsqu'un patient nous arrive et qu'il est sans abri ou mal logé.

Nous avons la chance de travailler avec un partenaire comme Lu'ma Housing et de pouvoir ainsi offrir ce genre de soutien à nos patients. Une partie de notre équipe interdisciplinaire compte des navigateurs sociaux pour aider à traiter les demandes de logement et les demandes de programme de traitement.

• (1400)

M. Don Davies: Merci beaucoup de votre travail extraordinaire.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci à tous les témoins. Au nom du Comité, je vous remercie du temps que vous nous avez consacré et des efforts que vous avez déployés pour nous faire profiter de votre expertise et nous aider dans notre étude, et, évidemment, de ce que vous faites au quotidien pour faire progresser les choses.

Merci à vous tous.

Sur ce, nous allons suspendre la séance, puis accueillir le prochain groupe de témoins.

• (1400) _____ (Pause) _____

• (1400)

Le président: Nous reprenons nos travaux.

Bienvenue à la deuxième partie de la 45^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier le Budget supplémentaire des dépenses (A) 2021-2022: crédits 1a et 5a sous la rubrique Agence canadienne d'inspection des aliments; crédit 5a sous la rubrique Instituts de recherche en santé du Canada; crédits 1a, 5a et 10a sous la rubrique Ministère de la Santé; et crédits 1a, 5a et 10a sous la rubrique Agence de la santé publique du Canada.

Bienvenue aux témoins.

Nous accueillons aujourd'hui l'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé.

La ministre est accompagnée de Denis Vinette, vice-président de la Direction générale des voyageurs à l'Agence des services frontaliers du Canada. Nous accueillons également Mme Siddika Mithani, présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Nous avons avec nous le Dr Michael Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada. Nous avons aussi M. Stephen Lucas, sous-ministre de la Santé. Nous accueillons Mme Monik Beauregard, sous-ministre déléguée au ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile. Nous accueillons également M. Matthew Tunis, secrétaire exécutif du Comité consultatif national sur l'immunisation. Enfin, au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la Santé publique, M. Iain Stewart, président, et la brigadière-générale Krista Brodie, vice-présidente, Logistique et opérations.

Sur ce, j'invite la ministre à faire une déclaration de 10 minutes; je vous en prie, madame la ministre.

• (1405)

L'hon. Patty Hajdu (ministre de la Santé): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de me présenter devant vous aujourd'hui pour parler du Budget supplémentaire des dépenses (A) du portefeuille de la Santé.

Je tiens d'abord à souligner le travail exceptionnel de ce comité au cours des derniers mois, alors que le Canada répond à la pandémie de COVID-19. Votre surveillance diligente est essentielle pour garantir que nous travaillons efficacement à protéger les Canadiens pendant la pandémie et au-delà.

Comme la lutte contre la COVID-19 continue à occuper une large part du travail du portefeuille de la Santé, la plupart des plans de dépenses que je vais vous présenter aujourd'hui s'articulent autour d'elle.

Les personnes suivantes m'accompagnent: M. Stephen Lucas, sous-ministre, Santé Canada; Iain Stewart, président de l'Agence de la santé publique du Canada; la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la Santé publique; la brigadière-générale Krista Brodie, vice-présidente du Groupe de travail sur le déploiement des vaccins, Logistique et opérations; Mme Siddika Mithani, présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments; et M. Michael Strong, président des Instituts de recherche en santé du Canada.

Je commencerai par faire le point sur la réponse continue du Canada à la COVID-19.

J'ai le plaisir d'annoncer que l'activité de la maladie continue de diminuer dans tout le Canada. Nous voyons moins de nouveaux cas et le nombre de personnes gravement malades diminue également, alors que les taux d'infection globaux baissent. En même temps, l'approvisionnement en vaccins continue de s'améliorer, ce qui permet à un nombre croissant de Canadiens de recevoir leur première et leur deuxième dose. Au début du mois, la quantité de vaccins Moderna livrée dans les territoires était suffisante pour vacciner 85 % des adultes qui y vivent et y travaillent.

En tout, 29 millions de doses de vaccin ont été livrées dans tout le Canada. Par conséquent, plus de 70 % des adultes admissibles au Canada ont déjà reçu au moins une dose.

Ces tendances sont encourageantes. L'augmentation de la vaccination, combinée à des mesures rigoureuses de santé publique, fonctionne. Le nombre de cas à l'échelle nationale est maintenant à son plus bas niveau depuis des semaines, et nous espérons que l'été qui s'annonce sera synonyme de sécurité et de santé pour nous tous.

Néanmoins, nous sommes à un point crucial de la pandémie. Alors que l'immunité se renforce au sein de la population, nous devons continuer à travailler pour maintenir les taux d'infection à un faible niveau. Cela est d'autant plus important que des variants préoccupants plus facilement transmissibles circulent dans la plupart des provinces et des territoires.

C'est pourquoi, pour l'instant, nous demandons à tous les Canadiens, qu'ils soient vaccinés ou non, de continuer à suivre les conseils de santé publique de leur région. En faisant preuve d'une prudence accrue maintenant, nous préparons une réouverture en toute sécurité dans les mois à venir et un retour à nos vies avec, espérons-le, la possibilité de retrouver des activités plus normales à l'automne.

Le portefeuille de la Santé s'efforce de maintenir les Canadiens en bonne santé et en sécurité alors que nous traversons cette période critique de la pandémie. Le Budget supplémentaire des dépenses que je présente aujourd'hui appuie cet engagement.

Étant donné la nature changeante de la pandémie, nous avons modifié certains de nos plans d'affectation des ressources afin de mieux soutenir notre travail en évolution. Au total, je demande 5,5 milliards de dollars supplémentaires au nom du portefeuille de la Santé, lequel comprend Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

En premier lieu, je parlerai de Santé Canada. Grâce à ce Budget supplémentaire des dépenses, Santé Canada recevra une augmentation nette d'un peu plus de 1 milliard de dollars. Ce montant, qui comprend à la fois de nouveaux fonds et des fonds reportés de l'exercice précédent, servira principalement à la réponse du Canada à la COVID-19. Cela comprend des investissements pour renforcer le secteur des soins de longue durée, améliorer les soins virtuels et les outils de santé numériques et relancer l'économie en toute sécurité.

Ces estimations comprennent également des fonds pour soutenir le travail continu de Santé Canada dans d'autres domaines. Cela comprend 53,5 millions de dollars pour le Plan de gestion des produits chimiques du Canada, 27 millions de dollars pour prolonger le Fonds d'investissement-santé pour les territoires et 14,25 millions de dollars pour soutenir la Commission de la santé mentale du Canada. Un peu plus de 15 millions de dollars sont également prévus pour les régimes d'avantages sociaux des employés.

L'Agence de la santé publique du Canada continue de mettre l'accent sur la mise en place d'une intervention robuste face à la pandémie de COVID-19. Grâce à ce budget supplémentaire, l'Agence propose une augmentation d'un peu moins de 4,4 milliards de dollars. Ce montant comprend à la fois des fonds nouveaux et des fonds réaffectés. La plupart des fonds demandés serviront à soutenir l'intervention en cours pour lutter contre la COVID-19, y compris la recherche et la mise au point de vaccins; les mesures frontalières et relatives aux voyages, et les installations d'isolement; les contre-mesures médicales; les tests, la recherche des contacts et la gestion des données, dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire.

Une partie du financement sera également consacrée à l'apprentissage et à la garde des jeunes enfants autochtones dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, ainsi qu'au Plan de gestion des produits chimiques du Canada.

• (1410)

En troisième lieu, je parlerai des Instituts de recherche en santé du Canada, pour lesquels une augmentation d'environ 111 millions de dollars est demandée dans le cadre de ce Budget supplémentaire des dépenses. Cet investissement, qui résulte de la réaffectation de fonds de la phase 3 des contre-mesures médicales de 2020-2021, aidera à combler les lacunes persistantes et émergentes dans la recherche sur la COVID-19 et les domaines prioritaires, tels que les variants et la COVID-19 de longue durée.

En dernier lieu, je parlerai de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, ou ACIA. Comme vous le savez, la pandémie de COVID-19 a exercé une forte pression sur la production alimentaire et la chaîne d'approvisionnement alimentaire du Canada. Dans cette optique, l'ACIA propose une augmentation nette d'un peu plus de 35 millions de dollars pour aider à préserver l'intégrité du système d'assurance de la salubrité des aliments du Canada. Cela comprend une augmentation de 28,7 millions de dollars pour accroître la capacité d'inspection des aliments et maintenir une présence quotidienne d'inspection dans les établissements de transformation des viandes agréés par le gouvernement fédéral. Cela comprend également 6,4 millions de dollars pour soutenir les ajustements aux régimes d'avantages sociaux des employés.

Monsieur le président, à ce moment-clé de la pandémie, la priorité absolue du gouvernement demeure la protection de la santé et la sécurité des Canadiens. Si nous continuons à faire preuve d'attention, de prudence et de vigilance, nous préparerons le terrain pour une réouverture en toute sécurité et la reprise de toutes les activités auxquelles nous avons dû renoncer depuis un an.

Le Budget supplémentaire des dépenses (A) que j'ai présenté aujourd'hui appuiera le travail important qui doit avoir lieu avant, pendant et après cette transition.

Mes collègues et moi serons heureux de répondre à vos questions.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, madame la ministre.

Nous allons commencer la période de questions avec Mme Rempel Garner.

Madame Rempel Garner, vous avez six minutes.

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

Monsieur Stewart, êtes-vous au courant de la motion de la Chambre des communes adoptée hier à votre sujet?

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, madame, oui, je suis au courant.

L'hon. Michelle Rempel Garner: La motion de privilège adoptée hier comporte deux éléments. L'un ordonne à M. Stewart de comparaître à la barre de la Chambre lundi, après la période des questions, pour recevoir les admonestations du Président et l'autre lui ordonne de remettre les documents exigés par la Chambre le 2 juin pour qu'ils puissent être déposés auprès du légiste et conseiller parlementaire.

Monsieur Stewart, avez-vous l'intention, lundi, de respecter les deux ordres contenus dans cette motion?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, la motion concerne ce qui devra se faire lundi. Pour ceux d'entre nous qui s'occupent de la pandémie de la COVID, ce n'est pas imminent. Je suis au courant de la motion et de ce qu'elle exige de moi. J'attendrai que lundi arrive.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Savez-vous que le Parlement est suprême et que votre opinion n'importe pas à cet égard?

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

La pertinence de cette question, étant donné que la réunion porte soit sur le Budget supplémentaire des dépenses ou sur la COVID, et [*Difficultés techniques*] suggère, monsieur le président, que vous demandiez que le membre s'en tienne au sujet de la réunion.

Le président: Je recommanderais certainement à tous les membres de s'en tenir au sujet de la réunion.

J'invite Mme Rempel Garner à poursuivre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Au sujet de ce rappel au Règlement, monsieur le président, avant que mon temps de parole ne commence, le Budget supplémentaire des dépenses couvre une grande diversité de dépenses, y compris la question dont nous sommes saisis ici, et je crois donc qu'elle s'y rapporte et je vais commencer...

Mme Jennifer O'Connell: Je suis désolée, monsieur le président.

Au sujet de ce rappel au Règlement, Mme Rempel Garner peut-elle préciser sur quel article du Budget supplémentaire des dépenses portent ses questions relatives à la motion de la Chambre? J'aimerais pouvoir m'y reporter.

Le président: Merci, madame O'Connell.

Je laisse une assez grande latitude aux membres, mais j'inviterais néanmoins Mme Rempel Garner à répondre, si elle le souhaite.

• (1415)

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

Monsieur Stewart, avez-vous l'intention de vous plier aux deux ordres contenus dans la motion de privilège adoptée hier par la Chambre?

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'ai demandé de préciser... dont Mme Rempel Garner parlait...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. C'est maintenant devenu un débat.

Mme Jennifer O'Connell: ... dans le Budget supplémentaire des dépenses et qu'elle s'y reporte si elle voulait continuer dans cette veine. Je n'ai pas reçu cette réponse.

Le président: Merci, madame O'Connell.

J'ai demandé à Mme Rempel Garner si elle souhaitait répondre à cette question. Je suppose qu'elle ne le voulait pas. Je laisse à...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Il s'agit d'un débat.

Le président: Pardon. J'étais en train de parler.

Je vous laisse le soin de décider si vous voulez répondre ou non, puis je vais mettre le chronomètre en marche et vous pourrez continuer.

Allez-y comme vous voulez.

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

Monsieur Stewart, avez-vous l'intention de respecter les deux ordres de la motion de privilège adoptée hier à la Chambre des communes, dont j'ai fait mention plus tôt dans mes questions?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, j'ai déjà répondu à cette question.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous n'avez pas répondu de façon précise, par oui ou par non.

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, j'ai répondu à la question.

Merci.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, par votre entremise, je ferais valoir que M. Stewart n'a pas répondu à la question. A-t-il l'intention de respecter les deux ordres contenus dans la motion adoptée hier à la Chambre, oui ou non?

Le président: Il me semble que la question a été posée et qu'on y a répondu.

Je vous demanderais de poursuivre, s'il vous plaît.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart, avez-vous l'intention de remettre les documents exigés par la Chambre le 2 juin, afin qu'ils puissent être déposés auprès du légiste et conseiller parlementaire, conformément à la motion adoptée hier par la Chambre des communes?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, je ne suis pas en mesure de répondre pour le moment au sujet de ce que je ferai lundi, mais je vous remercie de la question.

Je ferai remarquer que, dans le passé, des motions semblables ont créé des tensions difficiles à gérer entre les exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels et de la Loi sur la protection de l'information, qui limitent la capacité de produire des documents de la nature de ceux demandés.

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

Je ferai remarquer que le Président de la Chambre des communes a rendu hier une décision sur le point qui vient d'être soulevé, dans laquelle il a rejeté cet argument.

Il a également souligné que la Loi sur le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseignement précise clairement que, malgré sa composition, l'organisme n'est pas un comité du Parlement, d'où le besoin de rendre une décision.

Regardant devant nous, monsieur Stewart, croyez-vous que votre opinion sur cette question l'emporte sur un ordre du Parlement et une décision du Président de la Chambre des communes?

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Encore une fois, où est la pertinence? J'attends toujours qu'elle nous dise de quel article du Budget supplémentaire des dépenses elle parle.

Le président: Merci, madame O'Connell.

Je demanderais également à Mme Rempel Garner de laisser le témoin répondre comme il l'entend.

Allez-y, je vous prie.

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

Je me suis déjà expliquée au sujet de la pertinence.

Je pose de nouveau la question à M. Stewart. Croyez-vous que votre opinion sur cette question l'emporte sur un ordre du Parlement et sur la décision du Président de la Chambre des communes?

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Monsieur le président, nous ne sommes pas le Comité spécial sur les relations sino-canadiennes qui est à l'origine de la motion, et je vous demanderais donc, si la députée veut rentrer dans la voie de la pertinence, de l'obliger à dire à quel article elle se reporte. Nous sommes le comité de la santé et nous étudions actuellement le Budget supplémentaire des dépenses.

Merci, monsieur le président.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, au sujet de ce rappel au Règlement, un financement considérable est accordé au Laboratoire national de microbiologie, ainsi qu'au travail de recherche qui s'y fait, ce qui n'est pas étranger au budget des dépenses. Je pourrais mentionner bien d'autres choses, mais je vous demanderais de décider si mes questions sont admissibles de sorte que... Mon temps de parole est constamment interrompu. J'ai perdu beaucoup de temps. Je vous demande de rendre une décision à ce sujet, après quoi le Comité pourra décider s'il maintient ou non votre décision.

Mme Jennifer O'Connell: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président: Nous allons nous occuper d'abord du rappel au Règlement de M. Davies, que nous n'avons pas encore entendu.

Allez-y.

M. Don Davies: Merci.

Je pense qu'il est important de clarifier notre tâche aujourd'hui. Tout d'abord, nous sommes ici pour discuter du Budget supplémentaire des dépenses et, traditionnellement, nous bénéficions d'une très grande latitude dans les questions que nous posons, non seulement sur le contenu du budget des dépenses, mais même sur ce qui ne s'y trouve pas. Deuxièmement, nous sommes réunis ici, de même que les témoins, à la suite de la motion du Comité prévoyant l'étude de questions relatives à la façon dont le gouvernement a répondu à la COVID.

Les questions dont la Chambre était saisie résultaient de préoccupations soulevées au laboratoire de Winnipeg, qui s'occupait de virus, et il y a un lien clair entre cela et une éventuelle interférence ou présence compromettant la recherche sur la COVID au Canada, etc. Les questions qui ont été contestées et l'objet de notre réunion d'aujourd'hui sont donc liés.

Ce qui me préoccupe, c'est que Mme O'Connell a invoqué le Règlement à quatre reprises, si je ne m'abuse, pour exactement le même motif, sur lequel vous vous êtes prononcé plusieurs fois. Je pense qu'il y a un certain point où un membre qui se livre à une manœuvre répétitive et vexatoire, qui soulève le même rappel au Règlement à plusieurs reprises, malgré votre décision... Cela interrompt le déroulement des échanges. Je pense que tous les membres ont le même droit de parole de six minutes pour intervenir comme ils l'entendent. Il ne fait aucun doute que ces questions sont pertinentes. J'invite donc tous les membres à s'abstenir de s'interrompre les uns les autres, tout particulièrement lorsque le motif de leur rappel au Règlement a déjà été rejeté.

• (1420)

Le président: Merci, monsieur Davies.

Madame O'Connell, voulez-vous aussi intervenir sur ce rappel au Règlement?

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

Bien que je reconnaisse la valeur de la position de M. Davies, ma capacité, en tant que députée, d'invoquer le Règlement, comme n'importe quel autre député, est un privilège qui est reconnu à tous.

Monsieur le président, à ce sujet, la députée a mentionné qu'elle se reportait à un article du Budget supplémentaire des dépenses, mais n'a pas dit lequel. Je suis sensible à l'observation de M. Davies, mais c'est Mme Rempel Garner qui a ouvert la porte et qui n'a pas donné de faits ou de raisons à l'appui de ses questions.

Mon dernier point à ce sujet porte sur le fait que Mme Rempel Garner a laissé entendre qu'elle avait des questions sur le laboratoire de microbiologie relativement au Budget supplémentaire des dépenses et aux sommes qui y sont accordées, ce qui, je le reconnais, serait pertinent. Cependant, toutes ses questions à M. Stewart concernaient une motion à la Chambre — une procédure — et sur son intention de s'y conformer ou non. Elle n'a pas posé une seule question sur le laboratoire. Elle a simplement posé des questions sur une motion de procédure qui venait d'un autre conservateur, et cela n'a rien à voir avec...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, nous en sommes maintenant à un débat et nous perdons du temps.

Mme Jennifer O'Connell: Excusez-moi, j'ai la parole. Le président ne vous a pas donné la parole.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Sur ce rappel au Règlement, monsieur le président...

Le président: Je vous prie de ne pas interrompre la députée. Elle a la parole sur un rappel au Règlement.

Mme Jennifer O'Connell: Monsieur le président, comme j'ai la parole, j'en profite pour dire que, si Mme Rempel Garner veut parler du laboratoire, qu'elle le fasse. Or, elle n'en parle aucunement, et c'est pourquoi j'ai invoqué le Règlement. Elle s'attarde à une question de procédure dont la Chambre est saisie. Je demande qu'une décision soit rendue à ce sujet. Cela n'a rien à voir avec le Budget supplémentaire des dépenses, si vaste que soit l'étendue donnée à ce domaine par la présidence.

Le président: Merci, madame O'Connell.

Madame Rempel Garner, voulez-vous également répondre?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Jugez-vous mes questions admissibles ou non?

Le président: J'ai demandé si vous vouliez répondre à ces points. Toutefois, je suis prêt à rendre ma décision.

Je suis d'accord pour dire que nous accordons généralement une grande latitude pour poser des questions sur les prévisions budgétaires. Je crois que le laboratoire de microbiologie est pertinent. Toutefois, je comprends le point de vue de Mme O'Connell. Les questions que vous posez, madame Rempel Garner, portent directement sur une procédure de la Chambre. C'est beaucoup trop périphérique. Je juge que ces questions ne sont pas pertinentes, et je vous demande...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je conteste votre décision.

Le président: D'accord, madame Rempel Garner.

Je vais demander au greffier de procéder à un vote.

(La décision de la présidence est cassée par 6 voix contre 5.)

Le président: Je remercie le Comité.

Madame Rempel Garner, vous pouvez poursuivre votre questionnement.

• (1425)

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Pouvez-vous me dire ce qu'indique l'horloge?

Le président: L'horloge indique 16 h 41, mais je crois que...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'ai trois...

Le président: Je vous prie de ne pas m'interrompre.

Je pense que nous avons perdu au moins une minute, alors je vais vous donner... Disons quatre minutes; il vous en reste donc deux.

Allez-y.

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

Monsieur Stewart, est-ce que quelqu'un du Cabinet du premier ministre, un membre du personnel ou quelqu'un du cabinet du ministre, ou toute autre personne, vous a conseillé de vous conformer ou non à l'ordre de la Chambre adopté hier?

M. Iain Stewart: Je n'ai eu aucune conversation avec qui que ce soit au Cabinet du premier ministre à ce sujet. Je n'ai pas eu de discussions avec le bureau de mon ministre au sujet de mon intention de m'y conformer ou non lundi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Croyez-vous que votre opinion sur cette question l'emporte sur celle du Président de la Chambre des communes?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, si je peux avoir le temps de répondre à cette question sans être interrompu, je tâcherai de le faire, puisqu'elle a été posée à plusieurs reprises.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous demanderais de répondre par oui ou par non.

Le président: Le témoin peut répondre comme il l'entend.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Encore une fois, monsieur le président, il me reste une minute. J'ai été souvent interrompue.

J'aimerais savoir, puisque c'est important, si M. Stewart croit que son opinion l'emporte sur la volonté du Parlement dans cette affaire.

Le président: Vous avez posé la question. Vous pouvez vous attendre à une réponse. M. Stewart peut donner la réponse qu'il juge appropriée. Je vais tenir compte du temps.

Allez-y, monsieur Stewart.

M. Iain Stewart: Merci.

La façon dont la question est formulée fait qu'il m'est difficile d'y répondre. Je préférerais y répondre d'une autre façon.

Je suis fonctionnaire de carrière et, à ce titre, je dois respecter la loi. Il y a deux lois qui limitent ma capacité d'agir. Rien dans la motion n'a modifié la loi, ce qui crée une situation difficile. Par conséquent, il ne s'agit pas de mon point de vue qui l'emporterait sur un autre. Il s'agit des conseils que j'ai reçus quant à ce que je peux faire aux termes de la loi.

Je vous remercie de votre question, madame la députée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Vous savez, monsieur Stewart, que la loi... Le Parlement adopte des lois et il a aussi le pouvoir de déterminer quels documents doivent être produits. Je me demande donc si vous êtes maintenant en train d'interpréter la volonté du Parlement à l'encontre de la décision du Parlement.

Est-ce bien ce que vous laissez entendre au Comité?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, c'est une excellente façon de formuler ce que vous demandez.

En fait, le Parlement adopte des lois, et je suis tenu de les respecter. La motion de la Chambre des communes ne modifie pas la loi, et c'est là que réside le problème dans ce dossier.

Merci, madame la députée.

Le président: Madame Rempel Garner, il vous reste 30 secondes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart, vous savez que le Président a rendu une décision concernant les dispositions légales s'appliquant à l'ordre de la Chambre, dans laquelle il a conclu qu'il y avait, à première vue, atteinte au privilège parlementaire. Ce que vous venez de dire ne concorde donc pas avec la conclusion du Président de la Chambre des communes ni avec ce que le Parlement a décidé.

Ne trouvez-vous pas que vous êtes en train de vous prononcer sur la volonté du Parlement plutôt que d'obéir à la volonté du Parlement, comme vous l'avez dit, dans votre rôle de fonctionnaire de carrière?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, ce que j'essaie de dire, c'est que la loi m'impose des obligations, et les conseils que j'ai reçus m'aident à m'y conformer.

Je n'ai pas d'opinions comme celles que la députée voudrait m'attribuer au sujet du Président et de sa décision.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

La parole est maintenant à Mme O'Connell.

Madame O'Connell, vous avez six minutes.

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

Monsieur Stewart, reprenons là où vous vous êtes arrêté. Je pense que c'est un excellent argument que vous faites en disant que la motion ne modifie pas la loi que vous êtes tenu de respecter en tant que fonctionnaire. Dans cette même veine, dans les lois, en particulier... Nous savons que l'une porte sur la protection de la vie privée et l'autre sur la sécurité nationale.

Dans le cadre de ce processus, pour ce qui est des caviardages pour raisons de sécurité nationale, je suppose que ce n'est pas une décision que vous, en particulier, prenez seul, mais qu'ils seraient faits... Peut-être que je formulerais comme suit ma question, pour ne pas entrer dans ces détails.

Quel est le processus qui régit le caviardage pour raisons de sécurité nationale?

• (1430)

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, vous avez tout à fait raison. On a parlé de ma prise de position comme si c'était une opinion que je m'étais faite. En fait, comme je l'ai mentionné, j'essaie de suivre les lois, et les lois prévoient, entre autres, quels documents liés à la sécurité peuvent être divulgués. Il y a des juristes et des experts en sécurité nationale qui guident ces décisions.

En tant que chef responsable de l'Agence de la santé publique, je suis la personne qui signe la liasse ou qui produit les documents. Je me retrouve donc dans cette situation extraordinaire en cette 27^e année de ma carrière, mais ce n'est pas moi qui ai choisi de l'être. Ce sont les obligations de mon poste et mon rôle de représentation de mon organisme qui m'ont amené, guidé par les conseils d'experts, à adopter la position que j'ai prise.

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

Merci, monsieur Stewart.

À ce sujet, si vous aviez ignoré les conseils de la communauté du renseignement de sécurité nationale ou des experts sur cet aspect du caviardage et remis des documents non caviardés en sources ouvertes, y aurait-il des mécanismes pour empêcher, disons, la Chine, la Russie, l'Iran ou toute autre puissance étrangère, d'avoir accès à ces renseignements de sécurité nationale, une fois qu'ils auraient été rendus publics?

Ce que je cherche ici, monsieur le président, et la question que je vous pose, monsieur Stewart, c'est de savoir s'il y a des mesures de protection de ces documents une fois qu'ils seront dans le domaine public. Les conservateurs continuent de prétendre que les Canadiens doivent obtenir cette information. Ils omettent toutefois de faire remarquer que la loi dont parle M. Stewart, qui vise à protéger la sécurité nationale, est en place parce que les Canadiens ne seraient pas les seuls à en prendre connaissance. Une fois cette information communiquée en sources ouvertes, ou sous forme non sécurisée, ce sont en fait des pays malveillants partout dans le monde qui seraient enchantés d'obtenir cette information concernant la sécurité nationale et le renseignement au Canada.

Monsieur Stewart, si vous aviez fait fi de la loi et des conseils des experts en sécurité nationale, y aurait-il eu des mesures de protection contre des pays ou gouvernements malveillants dans le monde qui auraient accès à de l'information concernant la sécurité nationale et le renseignement au Canada?

Avez-vous des pouvoirs qui auraient empêché cet élargissement de l'accès après la communication de ces documents en sources ouvertes?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, je vous remercie.

Vous avez tout à fait raison. En matière de sécurité, il y a les sources ouvertes, les sources incertaines et les renseignements précis. Les documents relatifs aux activités d'un laboratoire de niveau 4 revêtent un intérêt pour de nombreuses parties.

D'après mon expérience des dernières semaines, lorsque nous remettons des documents, ceux-ci ne tardent pas à être rendus publics par le comité de la Chambre des communes qui les reçoit. L'effet cumulatif de la communication de ces documents commence, en soi, à susciter des préoccupations de sécurité dans la communauté du renseignement.

Les documents que nous n'avons pas rendus publics jusqu'à présent en raison de nos préoccupations en matière de sécurité — et de sécurité nationale, bien sûr — sont classifiés, de sorte que les répercussions dont vous parlez seraient encore plus profondes.

Si vous me le permettez, on nous a demandé de fournir les documents non caviardés à un comité dont aucun des membres n'avait une attestation de sécurité et qui n'avait pas la capacité de traiter les documents classifiés, ni même d'avoir des communications sécurisées. Elles se faisaient sur le World Wide Web.

Mme Jennifer O'Connell: En fait, j'ai déjà siégé au CPSNR, et M. Davies est actuellement membre. Nous comprenons ce qui est exigé, la différence que fait une attestation de sécurité, la façon dont les réunions sont tenues et la différence entre une séance parlementaire à huis clos et une réunion sécurisée. Ainsi, monsieur le président...

[Français]

M. Sébastien Lemire: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Excusez-moi, madame O'Connell.

[Français]

Monsieur Lemire, y a-t-il un problème?

M. Sébastien Lemire: J'aimerais poser une question à la députée.

À quel article fait-elle allusion lorsqu'on parle de cotes de sécurité dans le cadre de l'étude détaillée du budget que nous devons faire actuellement?

• (1435)

Le président: Est-ce un rappel au Règlement?

M. Sébastien Lemire: Oui, tout à fait. J'aimerais qu'elle me réponde.

[Traduction]

Le président: Madame O'Connell, la question a été posée. Voulez-vous y répondre?

Mme Jennifer O'Connell: Certainement.

En fait, le président a décidé que ces questions étaient inadmissibles. Ensuite, monsieur Lemire, vous et la majorité des membres du Comité ont voté contre sa décision, de sorte que les questions de ce genre sont admissibles.

L'article auquel je me reporte est justement votre vote qui a cassé la décision de la présidence sur ce point.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie de votre réponse. J'étais simplement curieux intellectuellement.

Vous pouvez continuer.

Le président: Merci, monsieur Lemire.

Madame O'Connell, vous avez la parole.

[Traduction]

Mme Jennifer O'Connell: Merci.

Encore une fois, j'espère que mon temps ne s'est pas envolé du fait que le député, je suppose, a oublié le vote qui vient d'avoir lieu.

Monsieur Stewart, en ce qui concerne ce processus sécurisé et aussi la décision du Président, il avait été fait état, à l'époque, d'une décision antérieure au sujet de documents concernant la guerre en Afghanistan. Cependant, il n'existait pas à ce moment-là de comité de parlementaires ayant tous une attestation de sécurité et capables de se réunir dans un endroit sécurisé pour traiter des documents de nature délicate. Maintenant que ce processus existe, était-ce la raison de passer par le CPSNR, avec tous les protocoles sécurisés, pour envoyer tous les documents non caviardés dans un lieu sécurisé, où des membres des deux chambres peuvent, en toute sécurité, recevoir et comprendre de l'information relative à la sécurité nationale?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, il s'agit d'un comité de parlementaires qui avaient l'attestation de sécurité et la capacité nécessaires pour prendre connaissance de documents secrets. J'ai fourni tous les documents non caviardés à ce comité dans l'espoir qu'il tienne compte de la nécessité du secret. Toutefois, il est évident que, par la suite, il n'en a pas tenu compte.

Je vous remercie de la question.

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

Le président: Merci, madame O'Connell.

[Français]

M. Lemire a maintenant la parole pour six minutes.

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

Je vais poser ma question à la ministre Hajdu.

Hier, nous avons appris qu'un éminent chercheur québécois, le microbiologiste Gary Kobinger, qui a élaboré des vaccins contre les virus Zika et Ebola et qui travaille en ce moment à un vaccin contre la COVID-19, quittera le Québec pour aller diriger le laboratoire Galveston National à l'Université du Texas. La raison principale qu'il a donnée, c'est que le financement ne constituait pas un problème là-bas et que les projets y étaient nombreux. On se rappelle d'ailleurs qu'il s'était vu refuser par Ottawa le financement nécessaire pour mener à bien ses recherches et ses essais cliniques pour son vaccin contre la COVID-19.

Bien que vous ayez augmenté de façon significative le financement de la recherche pendant l'année de la pandémie, vous n'avez pas maintenu le même niveau d'investissement, et plusieurs chercheurs ne pourront pas obtenir le financement adéquat pour leurs recherches. Que devons-nous faire pour trouver une solution? Durant la période des questions, vous avez répondu à mon collègue Mario Simard que vous faisiez déjà des investissements massifs, que vous étiez en lien avec les scientifiques et les chercheurs et que la capacité de production au pays devait être améliorée.

Lorsqu'on lui a posé une question durant la dernière heure, M. Lamarre a répondu qu'il faudrait augmenter de 25 % la recherche fondamentale et ensuite l'augmenter de 10 % par année pour les 10 prochaines années afin de rattraper le retard du Canada par rapport aux autres pays du G7. Le Canada est actuellement en avant-dernière place, devant l'Italie.

Avez-vous l'impression que vous en faites assez présentement? Qu'attendez-vous pour hausser réellement le financement de la recherche et faire cesser l'exode des cerveaux?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

[Français]

Je reconnais moi aussi la valeur de la recherche.

[Traduction]

Je pense qu'il est extrêmement important de continuer dans la voie où nous sommes engagés, celle d'un réinvestissement dans la recherche, l'acquisition de connaissances scientifiques et factuelles, dans ce pays, après une décennie de compressions dans le domaine scientifique — en fait, de dégradation de la recherche scientifique — sous l'ancien gouvernement conservateur de Harper. C'est pourquoi nous avons mis cela au cœur de notre politique en 2015.

Heureusement que nous l'avons fait, puisque cela nous a permis de renforcer les activités de recherche durant les quatre dernières années qui ont précédé la pandémie de la COVID-19. Nous avons été en mesure de mobiliser très rapidement le milieu canadien de la recherche pour qu'il étudie non seulement le coronavirus lui-même, mais aussi de nombreux aspects de la pandémie de la COVID-19, activité qui sera, à mon avis, l'une des retombées bénéfiques d'avoir été aux prises avec une pandémie mondiale.

Je pourrais peut-être inviter le Dr Strong à vous parler de certains de ces travaux effectués par l'entremise des IRSC. Il est ici aujourd'hui. Je pense que le travail accompli par nos chercheurs sous l'égide des IRSC est d'une importance cruciale.

Docteur Strong, c'est à vous.

Dr Michael Strong (président, Instituts de recherche en santé du Canada): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président, madame la ministre et monsieur le député, de cette question.

De fait, l'un des principaux investissements dont il est question dans cette discussion sur le budget supplémentaire est un fonds pour les essais cliniques qui permettra de commencer à rebâtir les capacités canadiennes dans ce domaine et de soutenir des chercheurs comme le Dr Kobinger dès les premières étapes de la mise à l'essai de médicaments.

Il s'agit d'un investissement de 250 millions de dollars sur trois ans qui a pour objet d'établir une stratégie pancanadienne et de soutenir le secteur de la biofabrication. Les investissements nécessaires pour rebâtir se font en ce moment même, comme la ministre l'a dit.

Merci de votre attention.

• (1440)

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je vous remercie.

J'aimerais réitérer l'importance des investissements à long terme. Un signal fort doit être envoyé aux gens du milieu de la recherche, qui attendent ce signal.

D'autre part, en 2017, le Québec s'est doté de la Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027. C'est un secteur important de l'économie québécoise, et on y investit plusieurs milliards de dollars en recherche-développement. Ce secteur comprend plus de 660 entreprises et 32 000 emplois de haute qualité au Québec.

Le 1^{er} juillet prochain, la réforme du CEPMB doit entrer en vigueur, même si M. Douglas Clark, nous a dit il y a cinq ans que le CEPMB n'avait jamais fait d'étude d'impact de la réforme des sciences de la vie au Québec et au Canada. Pourtant, on sait que la recherche se fait au cœur d'un écosystème fort de tous ses maillons et que, en affaiblissant le secteur biopharmaceutique, on affaiblit toute la chaîne.

Le Bloc québécois propose une solution qui fait consensus, c'est-à-dire modifier le panier de référence des pays et reporter ce qui est litigieux pour mettre en place une table de discussion. Personne ne veut d'un troisième report passif, car cela prolongerait l'incertitude.

Êtes-vous d'accord pour mettre en œuvre ces recommandations, madame la ministre?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Ce que je peux vous dire, c'est que nous reconnaissons qu'il est important de rebâtir notre secteur des sciences de la vie. C'est pourquoi mon collègue, le ministre Champagne, a travaillé en étroite collaboration avec un certain nombre de sociétés pharmaceutiques, notamment Novavax et d'autres, afin d'examiner les moyens de renforcer la présence du Canada dans le secteur de la biofabrication et des sciences de la vie.

Bien entendu, ces démarches auprès de nombreuses entreprises qui sont effectivement intéressées à venir au Canada et à s'implanter, ici, dans ce secteur, représentent des possibilités de renforcement du lien avec la recherche scientifique dans cet espace également. Cet effort me remplit d'enthousiasme, et je sais que le ministre serait heureux de parler des discussions en cours avec les sociétés pharmaceutiques et de leur empressement à s'établir au Canada.

[Français]

M. Sébastien Lemire: C'est vous qui êtes la ministre de la Santé, et j'aimerais obtenir une réponse claire de votre part.

Dans deux semaines, ce sera le 1^{er} juillet. L'écosystème de la recherche est fragile.

Reporterez-vous ou non la date de la mise en vigueur de la réforme du CEPMB?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci. Au sujet du CEPMB, comme le député le sait, nous avons déjà retardé l'entrée en vigueur de la réforme à plusieurs reprises en raison des pressions qui pèsent sur l'industrie, mais aussi des efforts inouïs qu'elle déploie pour combattre la COVID-19. Nous poursuivons nos discussions avec toutes les parties concernées, dont les sociétés pharmaceutiques, et nous évaluerons la façon de procéder à l'approche de la date.

Je dirai simplement ceci: nous continuerons également de réduire le prix des médicaments au Canada. Il s'agit d'un aspect important du renouvellement et de l'adaptation du CEPMB, et nous devons garder présent à l'esprit que les prix des médicaments pratiqués au Canada sont parmi les plus élevés au monde. Il est d'importance cruciale pour le Canada de trouver un moyen de réduire ces prix de façon à ce que tous les Canadiens aient accès à des médicaments dont leur vie dépend.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Lemire.

M. Sébastien Lemire: Tout à fait. Je suis content d'entendre que vous vous livrez à cette réflexion pour...

Le président: Votre temps de parole est écoulé, monsieur Lemire.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

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

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Je veux vraiment en venir aux questions sur la COVID, mais j'ai le sentiment de devoir d'abord clarifier certains points avec M. Stewart concernant l'ordre de la Chambre. En passant, je tiens à dire, monsieur Stewart, que j'ai un grand respect pour vos longues années de service et votre professionnalisme et que mes questions ne vous visent pas personnellement.

Le premier point que je veux préciser, c'est que la question même dont le Président est saisi concerne la nature fondamentale du privilège des parlementaires de recevoir des documents non caviardés. N'êtes-vous pas d'accord pour dire que c'était là le cœur de la décision du Président?

M. Iain Stewart: Je vous remercie, monsieur le président et monsieur le député. J'ai répondu en fonction de ma capacité de produire ces documents, ce qui, je crois, est un point important.

M. Don Davies: Je comprends. Je vais citer un passage de la décision du Président:

Le 4 juin 2021, le président de l'Agence...

Je suppose que c'est vous.

... a écrit au légiste et conseiller parlementaire pour l'informer que les documents qu'il lui remettait étaient caviardés puisque l'ordre de la Chambre n'offrait pas les garanties appropriées pour protéger adéquatement des renseignements liés à la

sécurité et à des renseignements personnels. Il ajoutait que l'Agence coopérait avec le Comité des parlementaires sur la sécurité nationale et le renseigne-

ment [...]

L'argument que vous présentez aujourd'hui, monsieur, est précisément celui que vous avez présenté au Président avant qu'il rende sa décision hier. N'est-ce pas le cas?

• (1445)

M. Iain Stewart: J'ai toujours fait valoir cet argument et je le maintiens encore aujourd'hui.

M. Don Davies: Oui, mais le Président a rejeté cet argument. Tenant compte de votre argument, voici ce qu'il a dit, et c'est ce qu'il faut clarifier parce que vous et Mme O'Connell, je crois, avec tout le respect que je vous dois, déformez cette question de sécurité nationale. Voici ce que dit l'ordre de la Chambre:

[...] le légiste et conseiller parlementaire examine confidentiellement les documents afin de caviarder les renseignements qui, à son avis, risquent de nuire à la sécurité nationale ou de révéler le contenu d'une enquête criminelle en cours autre que l'existence de cette enquête [...]

Monsieur, il n'est pas question de caviarder les documents pour des raisons de sécurité nationale. La question est de savoir si vous croyez que c'est votre droit de le faire ou si vous devez vous conformer à l'ordre de la Chambre, comme en a décidé le Président, de demander au légiste de les caviarder. N'est-ce pas exact?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, monsieur le député, ce sont des questions complexes pour lesquelles je reçois des conseils, car je ne suis pas, de toute évidence, spécialiste en la matière. Je crois savoir ce que je suis légalement en mesure de faire, et rien dans les motions jusqu'ici ne me décharge de ma responsabilité légale quant au choix qu'on me demande de faire.

Je ne sais pas si cela répond, ou si vous... Ce que je fais, c'est essayer de prendre une décision en fonction de ce que je suis en mesure de faire en conformité avec la loi.

M. Don Davies: D'accord, monsieur, mais moi je vous dis, avec tout le respect que je vous dois, que ce n'est pas à vous de le décider. C'est la deuxième décision de cette nature de la Chambre des communes. Peter Milliken a rendu la même décision à l'encontre du gouvernement Harper, lorsque la Chambre demandait la production de documents non caviardés. Dans les deux cas, le Président de la Chambre a statué qu'il s'agissait d'une question de privilège fondamental pour les parlementaires de recevoir des documents non caviardés.

Monsieur, ce n'est pas à vous de déterminer s'ils doivent être caviardés. Vous avez reçu l'ordre de produire des documents non caviardés et, soit dit en passant, ces documents seront caviardés pour des raisons de sécurité nationale, non pas par vous, mais par le légiste.

Je tiens à vous dire également que le Comité a reçu une lettre du légiste dont je veux citer un passage:

Nous avons ajouté que la Chambre et ses comités sont l'autorité compétente pour déterminer si les raisons de retenir les documents doivent être admises ou non et qu'il incombait au Comité de déterminer s'il était disposé à accepter les mesures proposées [...]

[...] Nous avons rappelé aux fonctionnaires que les pouvoirs de la Chambre et de ses comités d'ordonner la production de documents sont absolus et inconditionnels puisqu'ils constituent un privilège parlementaire constitutionnel qui prime les obligations légales.

Êtes-vous en désaccord avec le légiste lorsqu'il dit que le privilège du Parlement prime toute obligation légale que vous pourriez avoir?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, monsieur le député, croyez-vous que la motion de la Chambre et la décision du Président m'exemptent de me conformer à ces deux lois?

M. Don Davies: Est-ce la question qui vous préoccupe — votre immunité —, plutôt que votre obligation de respecter l'ordre de la Chambre? Est-ce de cela qu'il s'agit, monsieur Stewart, de vous mettre à l'abri?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, monsieur le député, comme j'ai essayé de l'expliquer, en tant que fonctionnaire, la loi m'impose des obligations et je suis tenu de m'y conformer. Si les conseils que je reçois préconisent des actions qui me placent hors la loi, je suis...

M. Don Davies: De qui recevez-vous des conseils, monsieur? Qui vous donne ces conseils?

M. Iain Stewart: Je reçois des conseils des sources habituelles, de conseillers...

M. Don Davies: Je ne sais pas qui sont ces sources habituelles, monsieur. Dites-moi qui vous conseille de résister à cet ordre de la Chambre.

M. Iain Stewart: Si vous me permettez de reformuler ma réponse, on me conseille quant à ma capacité de divulguer les documents, monsieur, et...

M. Don Davies: Je comprends cela. De qui proviennent ces conseils, monsieur? La question est de savoir de qui?

M. Iain Stewart: C'est le ministère de la Justice qui nous conseille dans ce domaine.

M. Don Davies: Je vais changer de sujet et m'adresser rapidement à vous, docteur Tam.

Quelle est la prévalence du variant delta au Canada à l'heure actuelle?

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Le variant delta est maintenant présent dans toutes les provinces et au moins un des territoires, dans un endroit restreint du territoire. Nous avons relevé un peu plus de 2 000 cas du variant delta. Bien entendu, comme c'est le cas pour tous les coronavirus, nous ne connaissons peut-être pas tous les cas survenus au Canada, d'où ma mise en garde au sujet des précautions à prendre et de la nécessité d'administrer deux doses du vaccin au plus grand nombre possible.

• (1450)

M. Don Davies: Vous...

Le président: Merci, monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Le président: Voilà qui met fin à la première série de questions. Nous amorçons maintenant le deuxième tour, avec M. d'Entremont.

[Français]

Vous avez la parole, monsieur d'Entremont.

[Traduction]

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Mme Rempel Garner prendra la parole à ma place.

Le président: D'accord. Madame Rempel Garner, vous avez cinq minutes.

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

Monsieur Stewart, en réponse aux questions de mon collègue M. Davies, vous avez dit que vous aviez recours à vos sources habituelles pour déterminer si vous deviez vous conformer ou non à l'ordre de la Chambre. Quelles sont ces sources habituelles?

M. Iain Stewart: Comme je l'ai déjà dit, c'est le ministère de la Justice.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Excellent.

En réponse à une question de mon collègue M. Davies, vous avez laissé entendre que vous cherchiez l'immunité. Voulez-vous expliquer ce que vous entendez par là?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, j'essayais de démêler les choses. Je suis tenu de respecter la loi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Êtes-vous en train de dire que l'ordre de la Chambre est illégal?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, les lois du Parlement auxquelles je me conforme ont été adoptées par la Chambre des communes et le reste du Parlement. Elles ont pleine force de loi. Je dois agir de manière à m'y conformer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart, vous savez qu'un ordre du Parlement est également légal, n'est-ce pas?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, vous êtes des parlementaires et vous savez mieux que moi si la Chambre des communes est l'équivalent de l'ensemble du Parlement. Je crois comprendre qu'une loi est adoptée par la Chambre des communes, le Sénat, etc., au cours d'un processus qui ne se réduit pas à l'adoption d'une motion, mais je ne suis pas spécialiste en la matière. Vous en savez probablement plus que moi.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Par votre entremise, monsieur le président, je rappellerai, comme M. Davies l'a dit, à monsieur Stewart que l'ordre exige la remise de documents au légiste pour qu'il puisse les caviarder. Croyez-vous que le légiste ne soit pas suffisamment équipé pour les caviarder?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, pour déterminer à qui des documents classifiés peuvent être remis, nous examinons habituellement les niveaux de protection des documents avant de les transférer. Voilà ma réponse.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous croyez donc que le légiste n'est pas capable de caviarder comme il se doit les documents en application d'un ordre du Parlement.

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, si vous examinez la motion et les motions précédentes, vous ne verrez aucune garantie dans le libellé que les documents remis seront gérés de manière à répondre aux exigences de sécurité correspondant à leur niveau de classification. Comme je n'ai aucune information à ce sujet, je suis incapable de répondre à votre question.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart, êtes-vous d'avis que le Président a eu tort de juger qu'il s'agissait d'une question de privilège fondée à première vue?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame la députée, vous m'avez demandé à plusieurs reprises une opinion sur la décision du Président. Ce n'est pas un domaine dans lequel je suis compétent. J'ai tâché d'éviter de laisser entendre que j'avais quelque opinion là-dessus. Je répondrai donc, comme je l'ai déjà fait, que je n'ai pas d'opinion à ce sujet.

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

Je vais maintenant céder la parole à mon collègue M. d'Entremont.

M. Chris d'Entremont: Merci.

Revenons à certaines des questions que M. Lemire a posées à la ministre au sujet du CEPMB.

D'après ce que j'ai compris de vos réponses, les changements réglementaires prendront place le 1^{er} juillet. Est-ce exact?

L'hon. Patty Hajdu: Nous sommes toujours en train d'examiner la question du CEPMB. Comme vous le savez, sa constitution a été retardée à deux reprises en raison de la pandémie et de l'attention incroyable que l'industrie pharmaceutique porte à la lutte contre la COVID. Nous sommes en train d'évaluer les prochaines étapes concernant le CEPMB.

M. Chris d'Entremont: Comment les évaluations se déroulent-elles? Faites-vous un peu de consultation ou des gens vous écrivent-ils? Comment cela se passe-t-il?

L'hon. Patty Hajdu: Nous nous y prenons de diverses façons, notamment en discutant avec l'industrie et d'autres parties prenantes.

M. Chris d'Entremont: A-t-on tenu compte de certaines des recommandations formulées par des groupes de patients?

M. Lemire vient de parler de certaines de ces demandes, soit changer la liste des pays, en particulier en excluant les États-Unis et la Suisse, qui, je crois, étaient les deux qui posaient problème; essayer de trouver une façon de mettre en œuvre la réglementation sur une plus longue période; et essayer de trouver une façon de tenir de véritables consultations entre le CEPMB et les groupes de patients.

• (1455)

L'hon. Patty Hajdu: En fait, ces consultations sont continues et régulières. J'ai rencontré des groupes de patients et d'autres parties prenantes, y compris des représentants de l'industrie et de Médicaments novateurs Canada. Ce sont des conversations que mon bureau et moi avons régulièrement.

M. Chris d'Entremont: Dans le cadre de ces discussions avec les groupes de patients, avez-vous présenté des excuses pour le travail du CEPMB, surtout en ce qui concerne certains groupes de patients, pour essayer de trouver un moyen de faire en sorte que les sociétés pharmaceutiques les rachètent?

L'hon. Patty Hajdu: Les conversations que j'ai eues avec les groupes de patients ont été extrêmement respectueuses des deux côtés. Je dirais que les groupes de patients ont compris qu'en fin de compte, le gouvernement essaie de rendre plus abordables pour les familles des médicaments, très coûteux dans certains cas pour leur groupe de patients. Par exemple, nous savons que le Trikafta vient d'être approuvé au Canada. Le vrai défi est maintenant celui de l'abordabilité de ce médicament.

Les groupes de patients comprennent parfaitement que le gouvernement essaie de faire un certain nombre de choses. Premièrement, il veut évidemment réduire le coût des médicaments, surtout des plus chers. Les patients apprécient également le travail que nous faisons dans le cadre de la stratégie sur les maladies rares, parce que, bien entendu, bon nombre des groupes de patients ne se contentent pas de préconiser l'accès. Ils préconisent l'abordabilité. Ils comprennent la complexité de cette réalité et savent que nous continuerons de les rencontrer régulièrement. Nous n'avons jamais hésité à rencontrer quelque groupe de patients que ce soit.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Madame Sidhu, vous avez cinq minutes.

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

Merci, madame la ministre, de vous joindre à nous avec vos col-laborateurs. Merci pour tout le travail que vous et votre équipe accomplissez.

Dans mes questions, j'ai l'intention de me concentrer sur ce qui compte pour les Canadiens. En ce moment même, les familles des bénéficiaires de soins de longue durée protestent contre la situation de leurs parents et de leurs grands-parents dans les établissements de soins de longue durée en Ontario. C'est ce qui se passe actuellement dans ma circonscription. Les tragédies qui se sont produites dans ces établissements au cours de la dernière année ne doivent pas se répéter. Nous sommes là pour eux en Ontario.

Que fait-on pour régler ces problèmes à court terme, et que fait-on pour veiller à ce que ces tragédies ne se reproduisent plus jamais?

L'hon. Patty Hajdu: La députée soulève un point très important. Par l'entremise de la présidence, je tiens à remercier la députée de tout le travail qu'elle fait dans sa circonscription auprès des foyers de soins de longue durée et de leurs résidents. Elle a tout à fait raison de dire que c'est une tragédie nationale, et la situation est pire dans certaines provinces. Nous savons qu'en Ontario et au Québec, par exemple, les militaires ont rédigé des rapports accablants sur les conditions dans les foyers de soins de longue durée dans ces provinces, des rapports qui ont horrifié tous les Canadiens.

Il reste encore beaucoup à faire. C'est pourquoi le premier ministre a pris cet engagement et qu'il a promis d'apporter un soutien aux provinces et aux territoires, tout de suite et dans l'avenir, afin de renforcer les mesures de protection des soins de longue durée. Par exemple, l'énoncé économique de l'automne prévoit l'injection de 500 millions de dollars dans le Fonds pour la sécurité des soins de longue durée à partir du Budget supplémentaire des dépenses (A). Il est aussi prévu de renforcer les mesures de prévention et de lutte contre les infections et d'utiliser l'argent prévu pour assurer la stabilité de la main-d'œuvre afin que les gens ne soient pas laissés à eux-mêmes pendant très longtemps dans des conditions absolument terribles.

Je dirai aussi que cela s'ajoute aux 740 millions de dollars déjà prévus dans l'Accord sur la relance sécuritaire. Le budget de 2021 prévoit aussi beaucoup d'argent, soit 3 milliards de dollars, pour travailler avec les provinces et les territoires à des mesures qui renforceront la protection des gens dans les foyers de soins de longue durée.

Nous sommes bien entendu en train d'établir des normes nationales et cherchons à les appliquer de sorte que, peu importe où vous vivez dans une province ou un territoire — que vous soyez résident d'un foyer de soins de longue durée, personne âgée, personne handicapée ou autre — vous puissiez vivre en sécurité, dans la dignité et la sécurité.

Je vous remercie de votre question.

Mme Sonia Sidhu: Merci, madame la ministre.

La recherche a joué un rôle essentiel dans la lutte contre la COVID-19. Les Canadiens peuvent être fiers du travail que nos scientifiques ont accompli pour mieux comprendre les répercussions de la maladie, les nouveaux traitements, les technologies d'essai et les vaccins.

Madame la ministre, ou peut-être monsieur Strong, à votre avis, quelles recherches seront nécessaires au moment où nous nous dirigeons vers un monde de vaccination?

L'hon. Patty Hajdu: Mme Sidhu a tout à fait raison. Nous avons appuyé plus de 400 projets de recherche sur la COVID-19 dans certains des domaines clés qu'elle a mentionnés.

Je vais demander au Dr Strong de vous parler de certains de ces travaux.

• (1500)

Dr Michael Strong: Les prochaines étapes de la recherche seront fonction des investissements dont la ministre a parlé. Nous devons plus particulièrement nous pencher sur la COVID longue, tant en ce qui concerne son aspect biologique, dont nous savons actuellement très peu de choses, que ses effets dévastateurs sur les patients, peu importe la gravité de la COVID. Nous devons comprendre ces mécanismes et il y aura des investissements à cet égard.

Comme nous comprenons par ailleurs les effets évidents de la COVID sur la santé mentale, nous avons déjà investi sur ce plan ainsi que dans nos programmes d'intervention rapide. Nous avons demandé que les chercheurs se concentrent sur ces aspects pour améliorer les soins et pour élaborer les prochaines étapes à mesure que nous progresserons.

Mme Sonia Sidhu: Merci, docteur Strong. Merci d'avoir mentionné que la santé mentale a été grandement touchée.

Madame la ministre, Brampton a connu un pic de contamination de plus de 1 000 nouveaux cas quotidiens au cours de la troisième vague, mais aujourd'hui, nous en sommes à 50. C'est grâce à l'effort de vaccination rendu possible par l'augmentation des livraisons de vaccins et par le travail des travailleurs de la santé et des bénévoles sur le terrain.

La semaine dernière, j'ai visité le complexe communautaire de Caledon East, à Brampton, où se tient l'une des cliniques de vaccination les plus importantes et les plus actives au pays, puisqu'on y administre plus de 5 700 doses par jour.

Madame la ministre, pensez-vous que le pire de la pandémie est derrière nous et que les Canadiens pourront revenir à la normale assez rapidement?

L'hon. Patty Hajdu: Il est certain que les choses vont beaucoup mieux pour les gens de Brampton et de partout au pays. Les vaccins font une grande différence, tout comme les mesures sanitaires que les provinces et les territoires ont imposées, certaines plus tard que nous l'aurions souhaité. Ces mesures sont solides, et le nombre de cas diminue grâce à cette combinaison de facteurs.

En fait, plus de 35,3 millions de vaccins ont été livrés aux provinces et aux territoires jusqu'à maintenant. Comme vous le savez, le premier ministre et la ministre Anand ont annoncé aujourd'hui que nous recevrons 11 millions de doses de Moderna de plus que nous le pensions, ce qui signifie qu'un plus grand nombre de secondes doses seront administrées dans l'ensemble du pays. La perspective sera donc bien meilleure à la fin de l'été au début de l'automne et durant l'automne 2021.

Ce qui m'a vraiment fait mal au cœur, et peut-être à vous aussi, ce sont les difficultés auxquelles se sont heurtés beaucoup d'enfants, surtout dans les provinces où les écoles sont fermées depuis si longtemps. En fait, c'est en Ontario que les écoles ont été fermées le plus longtemps au pays.

De nombreux chercheurs disent maintenant qu'il y aura des effets à long terme sur les élèves qui ne sont pas à l'école et qui ne peuvent pas étudier. J'espère, et je suis sûre que vous l'espérez aussi, qu'à l'automne, nous verrons les élèves retourner en classe pour recevoir l'instruction dont ils ont besoin et qu'ils méritent, d'une façon qui aide à favoriser leur développement social et qui permette aux familles de faire tout ce qui est possible grâce à notre système d'éducation.

Le président: Merci, madame Sidhu.

Monsieur Maguire, vous avez cinq minutes.

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Merci, monsieur le président. J'ai quelques questions à poser, puis un autre collègue voudra peut-être intervenir.

Je veux parler du budget des dépenses. L'automne dernier, on a annoncé un milliard de dollars pour le financement des établissements de soins de longue durée, mais le dernier budget ne donne aucun détail. Votre ministère demande l'approbation de 500 millions de dollars dans le Budget supplémentaire des dépenses (A).

Dans le communiqué initial, on disait que le financement serait conditionnel à un plan de dépenses détaillé, mais je ne crois pas que votre ministère ait communiqué au Comité ce plan de dépenses détaillé pour le programme. Est-il maintenant accessible au public?

L'hon. Patty Hajdu: Il n'y a jamais eu un manque d'argent pour les soins de longue durée, surtout pas au début de la période de forte demande où les provinces et les territoires n'avaient pas suffisamment d'équipement de protection individuelle, avaient besoin de formation sur les maladies infectieuses et manquaient de personnel. En fait, nous avons dépensé des millions et des millions de dollars pour aider la Croix-Rouge à combler les pénuries de personnel et à améliorer les soins aux aînés.

M. Larry Maguire: Je suis désolé, madame la ministre. J'ai d'autres questions à poser.

Pouvez-vous simplement déposer la liste?

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise du président, je vais demander à mes fonctionnaires de répondre à cette question.

M. Larry Maguire: Non, je vous demande si vous pouvez simplement déposer la liste. Vous avez beaucoup de dépenses. Vous avez dit qu'elles seraient d'un milliard de dollars. Vous avez investi 500 millions de dollars, ce qui représente environ la moitié de ce montant. Il y a sûrement une liste. Je me demande si vous pourriez déposer ce document.

• (1505)

L'hon. Patty Hajdu: Je suis certaine que nous pourrions vous obtenir une ventilation de la façon dont cet argent a été dépensé.

M. Larry Maguire: Merci. Si vous pouviez la déposer, ce serait formidable.

Avant de déterminer ce chiffre de 1 milliard de dollars, votre ministère vous a-t-il fourni un inventaire des établissements de soins de longue durée au Canada qui ont un besoin urgent d'améliorer leurs infrastructures?

L'hon. Patty Hajdu: Nous avons également pris des mesures dans le domaine des infrastructures, et je tiens à remercier ma collègue, la ministre McKenna, d'avoir agi très rapidement dans le cadre de son fonds d'infrastructure, qui vise précisément à permettre la réparation d'urgence des infrastructures pour que les provinces et les territoires soient en mesure de s'acquitter de leur responsabilité en matière de soins aux personnes âgées.

Le gouvernement fédéral a décidé très tôt que nous ne nous querellerions pas avec les provinces et les territoires pour savoir qui paierait quoi, et nous avons pris des mesures sans précédent. Je suis certaine que le député sait que nous avons dépensé des milliards et des milliards de dollars pour aider les provinces et les territoires à répondre à leurs besoins...

M. Larry Maguire: Encore une fois, la ministre pourrait-elle déposer cette liste, monsieur le président?

L'hon. Patty Hajdu: ... et à s'acquitter de leurs responsabilités, et nous continuerons d'agir en ce sens parce que, monsieur Maguire — par l'entremise du président —, nous avons dit aux Canadiens que nous les appuierons aussi longtemps qu'il le faudra, avec tout ce qu'il faudra.

M. Larry Maguire: Oui, beaucoup d'améliorations ont été apportées aux infrastructures, et je suis sûr que cela fait partie des 500 millions de dollars jusqu'à maintenant.

Avant de déterminer ce chiffre d'un milliard de dollars, votre ministère vous a-t-il fourni des chiffres précis sur la pénurie actuelle de personnel dans les foyers de soins au Canada, et vous a-t-il dit à quoi pourrait ressembler cette pénurie dans les années à venir?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, nous travaillons également avec les provinces et les territoires dans ce domaine. En fait, nous avons accordé un supplément salarial important afin de...

M. Larry Maguire: Pourriez-vous simplement déposer le chiffre sur la pénurie?

L'hon. Patty Hajdu: Monsieur le président, j'aimerais essayer de...

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

Monsieur le président, le Règlement prévoit qu'un député peut poser sa question et que le témoin dispose généralement d'un temps équivalent pour y répondre. M. Maguire ne demande pas si ces choses peuvent être simplement déposées dans sa question, alors il doit prévoir du temps pour que la ministre ou tout autre témoin puisse vraiment répondre.

M. Larry Maguire: Monsieur le président, au sujet de ce rappel au Règlement, nous avons compris de sa réponse précédente que la ministre allait demander à son personnel de nous répondre, mais nous attendons en fait qu'elle dépose un document. C'est un document que le gouvernement a publié, alors tout ce que je demande, c'est que... La pénurie est assez bien connue dans tout le pays, et je sais qu'on y travaille, alors je présume que la ministre pourrait simplement déposer cette information, parce que j'ai d'autres questions et que je n'ai que peu de temps.

Merci.

Mme Jennifer O'Connell: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Si M. Maguire veut seulement que la ministre dépose des documents, je lui suggère de le lui demander dans le cadre de ces questions, mais s'il veut poser une question plus vaste, la ministre doit

avoir la possibilité d'y répondre. Si sa question vise simplement à faire déposer un document, il lui suffit de le dire. Cependant, ce n'était pas le sens de ses questions.

Je ne veux pas être trop stricte, mais s'il veut poser une question, il doit entendre la réponse.

Le président: Merci, madame O'Connell.

En fait, je serais d'accord pour que le témoin puisse répondre à la question posée. Je comprends le point de vue de M. Maguire, qui aimerait que ces documents soient déposés.

Monsieur Maguire, vous avez la parole. Il vous reste deux minutes.

M. Larry Maguire: Merci, monsieur le président.

Dans cette annonce, le gouvernement a également dit que le financement serait accordé en fonction du nombre de résidents. Cependant, nous savons qu'il est urgent d'améliorer et d'agrandir ces foyers de soins personnels dans les petites collectivités rurales. La ministre peut-elle me dire rapidement si ces fonds seront alloués directement aux provinces ou si chaque projet aura besoin de la signature du gouvernement, ou peut-être de sa signature à elle, avant que des fonds fédéraux ne soient transférés?

L'hon. Patty Hajdu: S'il est une chose à propos de laquelle les Canadiens insistent, c'est qu'ils veulent voir des résultats pour l'argent dépensé dans le domaine des soins de longue durée. En fait, ils ne voudraient pas que les transferts aux provinces et aux territoires ne se traduisent pas par une amélioration tangible de la vie des bénéficiaires de soins de longue durée.

Nous négocions actuellement avec les provinces et les territoires au sujet de la prochaine tranche de financement et de la meilleure façon de respecter l'engagement que nous avons pris ensemble — soit toutes les provinces, tous les territoires et le gouvernement fédéral — de protéger les personnes qui vivent dans des établissements de soins de longue durée. Je continuerai de tenir cette promesse.

M. Larry Maguire: Je sais que le temps presse, et je crois qu'avec cela, bon nombre des foyers de soins personnels doivent être modernisés. Les provinces devront-elles avoir accès à ce programme dans un certain délai?

L'hon. Patty Hajdu: Nous travaillons toujours avec les provinces et les territoires pour déterminer combien d'argent neuf il faudra injecter et comment nous pourrions atteindre les objectifs de protection des aînés et des autres personnes qui ont besoin de soins et qui vivent dans ces foyers. Je continuerai de négocier dans l'intérêt des Canadiens.

M. Larry Maguire: Je voudrais terminer sur une remarque, monsieur le président. Comme la demande était d'un milliard de dollars et que l'engagement est de 500 millions de dollars, j'ai l'impression que nous allons taper nettement en dessous de ce que le gouvernement visait en partant.

Merci.

● (1510)

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Nous passons maintenant à M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, vous avez cinq minutes.

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

Mes questions s'adressent à la ministre Hajdu.

La semaine dernière, les témoignages des représentants de Dand's Legacy, à Vancouver ont été particulièrement convaincants et m'ont directement touché. Je pense que tous les députés et tous les Canadiens conviendront que c'est une question pertinente pour les Canadiens d'un océan à l'autre. Nous savons que la crise des opioïdes est l'une des plus importantes crises de santé publique au Canada. Mes pensées, nos pensées vont à celles et à ceux qui ont perdu un être cher ou qui sont aux prises avec une dépendance en ce moment.

Voici un peu de contexte. Ma circonscription couvre une grande partie des régions rurales du Cap-Breton, ainsi que de petites collectivités rurales de la partie continentale de la Nouvelle-Écosse. C'est la région géographique de la province qui constitue ce que l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse appelle la région est. Pour mettre les choses en perspective, sachez qu'en Nouvelle-Écosse, on recense 1 638 anciens consommateurs d'opiacés qui sont en sevrage actif, la majorité d'entre eux — soit environ 830 — se trouvant dans ma région, soit la région est.

Je tiens à remercier David Sawler, pasteur de la Lighthouse Church et directeur de la section jeunesse des Undercurrent Youth Centres, pour tout le travail qu'il a fait sur le terrain et pour m'avoir fourni ces statistiques.

Chers collègues, contrairement aux gouvernements précédents, je suis fier que notre gouvernement traite la crise des opioïdes comme un problème de santé publique, et non comme un problème de criminalité. Comme vous le savez, la province de la Colombie-Britannique et la Ville de Vancouver collaborent avec Santé Canada pour trouver des façons de permettre aux personnes atteintes de troubles liés à la consommation de substances d'avoir un meilleur accès aux traitements. Pour vous dire franchement, c'est une démarche que j'ai suivie de très près pour voir comment elle pourrait s'appliquer aux collectivités que je représente.

J'ai deux questions à poser à la ministre.

Que nous disent les organisations sur le terrain? Pensez-vous que c'est la bonne démarche? Pourquoi ou pourquoi pas?

La deuxième question est tout aussi importante. En ce qui concerne ce type de collaboration entre tous les ordres de gouvernement, pensez-vous que nous pouvons aller au-delà du travail que Santé Canada fait actuellement en collaboration avec la Ville de Vancouver?

Merci.

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Tout d'abord, j'ai le cœur brisé de voir des familles aux prises avec des problèmes de toxicomanie, dont la consommation d'opioïdes. Je dois dire que la stigmatisation associée à la toxicomanie et à la consommation problématique de substances est en partie ce qui empêche les gens d'avoir accès à des services efficaces de traitement et de réduction des méfaits.

Sur un plan plus personnel, laissez-moi vous dire que c'est un défi multigénérationnel dans ma famille. C'est en partie la raison pour laquelle cette question me passionne tant. Personnellement, j'ai vu trop de vies détruites, gâchées à cause de la consommation problématique de substances. Si nous y pensons bien, nous pouvons tous dire que nous connaissons un être cher qui est aux prises avec des problèmes de toxicomanie, si nous ne le sommes pas nous-mêmes.

Je pense que ce genre de conversations franches et ouvertes sont importantes parce que plus nous pouvons parler de cela, plus les personnes concernées peuvent en parler et plus le dialogue devient facile. C'est là, je crois, tout ce qui sous-tend la discussion sur le concept d'approvisionnement sûr, sur la réduction des méfaits et sur la décriminalisation. Il n'est pas question d'encourager la consommation de drogues, comme certains opposants conservateurs pourraient le prétendre et l'ont d'ailleurs affirmé, suivant en cela la politique néfaste héritée de 10 années de régime Harper. Il s'agit plutôt d'aller à la rencontre des gens, là où ils se trouvent, et de leur offrir du soutien et des services avec compassion afin de réduire le risque de décès.

Un collègue à moi disait qu'on ne peut pas guérir un mort. Nous devons sauver des vies pour que les gens aient la possibilité de se rétablir, et c'est exactement l'objectif du gouvernement libéral. Nous travaillerons avec les collectivités sur les outils qu'elles jugent appropriés, y compris l'approvisionnement sécuritaire, y compris la réduction des méfaits, y compris des centres de consommation supervisée, en veillant à ce que les groupes communautaires, qui font un travail acharné au quotidien auprès des familles, aient ce dont ils ont besoin pour poursuivre leur action.

Enfin, si vous n'avez pas entendu parler du groupe Moms Stop the Harm, allez visiter son site Web. Écoutez ce que certaines des mères ont à dire. Elles racontent des histoires déchirantes de jeunes morts de surdoses d'opioïdes, et elles supplient les gouvernements d'adopter une approche non partisane et de collaborer entre eux pour sauver des vies.

M. Mike Kelloway: Merci, madame la ministre.

Cela témoigne de l'importance de chercher des solutions créatives avec tous les ordres de gouvernement, mais en particulier avec les groupes communautaires comme le Undercurrent Youth Centre de Glace Bay, situé dans l'une des régions que je représente. Le travail au contact des gens, de même que le travail sur le terrain à Vancouver et la collaboration avec le palier fédéral, par l'entremise de Santé Canada, est absolument essentiel pour les Canadiens, en particulier pour les résidents des régions rurales du Canada.

Nous entendons dire qu'il y a un problème énorme dans les régions urbaines du Canada, mais c'est aussi un problème énorme ici. Peut-être qu'on ne s'en rend pas toujours compte, mais c'est le cas. Je vous remercie beaucoup de cette réponse.

Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président? Êtes-vous là? Je dirais trois minutes.

• (1515)

Le président: Désolé, j'étais en sourdine.

J'ai dit que votre temps est officiellement écoulé, mais si vous pouvez poser une question rapide, la ministre pourra y répondre.

M. Mike Kelloway: Nous avons parlé brièvement des innovations dans la dernière partie de la réponse à ma question. En ce qui concerne les services de soins virtuels, mis en œuvre à la faveur de la COVID, et la capacité de réagir de façon novatrice, pensez-vous que le gouvernement devrait investir davantage dans ces services, surtout dans les régions rurales du Canada? J'ai vu des changements assez importants et positifs à la suite des soins virtuels. Je sais que c'est une responsabilité provinciale, mais je sais aussi que nous avons un rôle à jouer.

Qu'en pensez-vous?

L'hon. Patty Hajdu: Je remercie le député pour cette question également.

C'est l'un des aspects positifs de la COVID-19. Il n'y en a pas eu beaucoup, mais nous en découvrirons peut-être d'autres avec le recul, dans les prochaines décennies. Pour l'heure, le bon côté de la pandémie, c'est que les soins virtuels ont pu être rapidement mis en œuvre. Les provinces et les territoires ont rapidement pris des mesures pour créer, par exemple, des codes de facturation permettant de rémunérer adéquatement les professionnels de la santé qui dispensent des soins en ligne, autrement dit en distanciel.

Moi aussi, je viens d'une collectivité semi-rurale. Nous avons accompli un travail essentiel au côté des provinces et des territoires pour améliorer l'accès aux soins virtuels. Nous avons débloqué 240 millions de dollars, dont 72 millions dans le Budget supplémentaire des dépenses (A). Il était question de renforcer l'offre de services de santé virtuels de manière à protéger la vie privée et les données des patients, et à garantir la prestation de soins de qualité.

Cela ne va pas remplacer les soins offerts en personne, mais peut certainement s'inscrire en complément de ces soins, surtout pour les personnes qui ont de la difficulté à accéder aux soins en présentiel.

Par l'entremise du président, je vous dis merci, monsieur Kelloway.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Je crois que M. Barlow va prendre le tour de M. Lemire. Est-ce exact?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je vais conserver mon tour de parole, monsieur le président. Je suis généreux, mais peut-être pas à ce point-là.

[Traduction]

Le président: Désolé, mais je ne sais pas qui sera le suivant.

J'ai sur ma liste le nom de M. Lemire. Est-ce M. Lemire?

Le président: Monsieur Lemire, allez-y.

[Français]

Vous disposez de deux minutes et demie.

M. Sébastien Lemire: Merci, monsieur le président.

D'abord, je veux réagir à ce qu'a dit la ministre. Quand on pose la question à l'ensemble des Québécois, personne ne veut des transferts conditionnels de la part d'Ottawa. Ce qu'on veut, ce sont des transferts sans condition, particulièrement en santé. L'Assemblée nationale, à l'unanimité, et l'ensemble des provinces ont voté en faveur d'une augmentation sans condition des transferts en santé à hauteur de 35 % des dépenses des provinces. Les mots « sans condition » sont importants.

Madame la ministre, vous vous vantez, sur le site de Santé Canada, d'avoir allégé, avec les deux arrêtés d'urgence, les règles entourant les vaccins contre la COVID-19 afin que le Canada reste attrayant pour les essais cliniques, et d'avoir ainsi amélioré l'accès des Canadiens à d'éventuelles options thérapeutiques contre la COVID-19.

Pourtant, avec la réforme réglementaire du CEPMB, vous allez faire le contraire. Vous resserrez les règles sans avoir été à l'écoute

des acteurs du milieu. L'incertitude et la complexification de ces règles ont et auront une incidence sur le nombre de lancements de nouveaux médicaments au Canada et sur les activités liées aux essais cliniques.

Êtes-vous consciente de cette flagrante contradiction?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Merci.

Étant donné que je ne peux pas consulter la partie du site Web de Santé Canada dont vous parlez, je suppose que vous faites allusion à la capacité réglementaire de Santé Canada d'accélérer l'examen des vaccins en attente d'approbation. C'est en fait une entité distincte du CEPMB qui s'en occupe. Nous voulons nous assurer que nous avons la capacité d'évaluer rapidement les traitements ou les médicaments utilisés pour la COVID-19 pour ne pas en retarder l'approbation.

Comme vous le savez, le CEPMB s'occupe du prix des médicaments. C'est un processus différent.

• (1520)

[Français]

M. Sébastien Lemire: En effet, mais il y a tout de même une contradiction.

Je reviens à l'importance de reporter la mise en œuvre pour s'assurer qu'il n'y ait pas de contradiction. On s'entend sur l'application du panier de référence des pays, et même l'industrie est prête à faire cette concession pour que les prix baissent rapidement.

J'aimerais surtout vous voir, madame la ministre, faire preuve de leadership, établir une table de discussion composée de partenaires et de représentants de l'industrie pour échanger sur le reste de l'implantation du CEPMB, et peut-être même y siéger en tant que présidente. Ces participants seraient des représentants d'associations, de patients, du monde de la recherche, des sciences de la vie, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'INESSS, de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'ACMTS, de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, l'APP, du CEPMB et des industries pharmaceutique et biotechnologique.

Seriez-vous prête, madame la ministre, à assumer ce leadership pour s'assurer de la vision de l'investissement à long terme pour notre industrie pharmaceutique?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Permettez-moi de vous dire que c'est exactement ce que le gouvernement libéral fait depuis le début de son mandat, soit collaborer avec les sociétés pharmaceutiques, les groupes de patients ainsi que les provinces et les territoires afin de déterminer comment réduire le coût des médicaments pour les Canadiens dans ce pays.

C'est un élément important. Je suis tout à fait d'accord avec le député pour dire que la COVID-19 nous a compliqué la tâche compte tenu du contexte dans lequel nous évoluons et de la contribution des sociétés pharmaceutiques à la lutte contre la COVID-19.

Nous allons continuer. Nous n'avons jamais cessé de parler à toutes les parties prenantes dont le député d'en face a parlé. Nous poursuivrons ce travail acharné afin de déterminer l'avenir de l'industrie ici au Canada et aussi la façon d'aller de l'avant suivant deux objectifs, c'est-à-dire veiller à ce que les Canadiens aient accès aux médicaments les meilleurs et les plus à la fine pointe de la technologie dans le monde, et veiller à ce que les Canadiens aient les moyens de se payer ces médicaments. Ces deux principes sont importants.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Lemire.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

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

M. Don Davies: Merci.

Madame la ministre Hajdu, vous avez mentionné Moms Stop the Harm. Moms Stop the Harm est convaincu que c'est la criminalisation des drogues qui contribue à bon nombre des méfaits associés à la consommation de drogues. Êtes-vous d'accord avec cette position?

L'hon. Patty Hajdu: Tout au long de ma carrière, j'ai dit très clairement que la décriminalisation peut être une partie de la solution dans le cas des consommateurs de substances, mais qu'il faut pouvoir faire intervenir de nombreux éléments afin de réduire les méfaits liés à la consommation. En fait, j'ai signé la stratégie antidrogue de Thunder Bay qui repose sur cinq piliers. Aucun de ces piliers à lui seul ne permet de sauver des vies. Nous avons besoin de mesures multiples déployées sur de multiples fronts, et c'est pourquoi le gouvernement a investi autant d'argent dans la gestion des toxicomanies et dans la réduction des méfaits afin de rétablir certains aspects qui ont été sérieusement amenuisés sous le gouvernement précédent.

M. Don Davies: Madame Hajdu, personne au pays, pas même Moms Stop the Harm, n'affirme que la décriminalisation en soi résout le problème.

Moms Stop the Harm souligne également que la criminalisation oblige les consommateurs de drogues à se procurer leurs drogues dans la rue, des drogues fournies par des criminels, ce qui entraîne des décès par surdose évitables. Êtes-vous d'accord avec eux?

L'hon. Patty Hajdu: C'est la raison pour laquelle, tout au long de l'année, nous avons pris des mesures aussi énergiques pour financer des projets d'approvisionnement sécuritaire partout au pays. Il ne s'agit évidemment pas seulement de décriminalisation. Il s'agit aussi de s'assurer que les gens ont accès à un approvisionnement sécuritaire. Ce fut un privilège de pouvoir travailler sur ces questions avec de multiples intervenants. Malheureusement, certaines provinces et certains territoires n'utilisent pas les outils que je leur ai proposés à maintes reprises pour rendre l'approvisionnement sécuritaire plus facile d'accès pour les personnes qui consomment des substances.

Enfin, je trouve ironique que le député parle de décriminalisation. En 2015, quand je me suis présentée aux élections fédérales, le Parti libéral était le seul parti à parler de la légalisation du cannabis. En fait, le parti du député n'a pas eu le courage d'en parler. Je dirai simplement ceci: nous sommes un parti qui croit en une politique antidrogue pragmatique susceptible de sauver des vies. Nous

croions que nous devons travailler avec les collectivités, et c'est exactement ce que nous faisons.

M. Don Davies: Pourtant, vous-même, madame la ministre, et le premier ministre avez explicitement exclu la décriminalisation des drogues. Dites-moi pourquoi.

L'hon. Patty Hajdu: En fait, non, car j'ai dit et répété deux choses dans mes conférences de presse. Premièrement, les collectivités peuvent déterminer les outils dont elles ont besoin. En tant que ministre fédérale de la Santé, mon travail consiste à les aider à accéder à ces outils. Deuxièmement, et le premier ministre l'a dit également, il n'existe pas de solution miracle au problème des opioïdes ou de la consommation problématique de substances.

Il faut appliquer une approche globale reposant sur les nombreux autres aspects dans lesquels nous investissons, notamment la réduction de la pauvreté grâce à l'Allocation canadienne pour enfants, les investissements dans le logement abordable et le soutien aux membres racialisés et stigmatisés de nos collectivités. C'est le travail...

M. Don Davies: Madame la ministre, une approche globale qui ne comprend pas la décriminalisation n'est pas une approche globale.

L'hon. Patty Hajdu: Je dirais que nous avons légalisé le cannabis au Canada. Je dirais que...

M. Don Davies: Je parle d'autres drogues, des opioïdes...

L'hon. Patty Hajdu: Je ferais aussi...

M. Don Davies: Merci, madame la ministre.

• (1525)

Le président: Merci, monsieur Davies.

Cela met fin à la deuxième série de questions. Nous allons passer au troisième tour.

C'est au tour des conservateurs. Je ne sais pas exactement qui va poser la prochaine question.

Allez-y, monsieur Barlow. Vous avez cinq minutes.

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

Madame la ministre, le groupe d'experts sur la COVID-19 a fourni des preuves très claires de l'échec de la quarantaine à l'hôtel et a recommandé son annulation immédiate et son remplacement par une quarantaine complète à domicile.

Quand le programme de quarantaine en hôtel sera-t-il éliminé?

L'hon. Patty Hajdu: Je pense avoir répondu à cette question à plusieurs reprises à la Chambre, mais je suis heureuse d'avoir l'occasion d'en parler un peu plus profondément ici.

En fait, nous avons suivi les conseils des scientifiques et des chercheurs sur la meilleure façon de réduire l'importation de la COVID-19 et, à chaque étape, nous avons ajouté des mesures pour protéger les Canadiens contre la COVID-19.

Nous allons faire preuve de beaucoup de prudence en éliminant certaines de ces mesures. Bien entendu, nous remercions le groupe d'experts de son rapport. Il fournit une feuille de route très utile, mais nous ne mettrons pas en péril le dur sacrifice des Canadiens. Ce fut une période de sacrifices extraordinaires pour les Canadiens.

M. John Barlow: Merci, madame la ministre. Mon temps est limité.

L'hon. Patty Hajdu: Les Canadiens s'attendent à ce que nous procédions d'une certaine façon...

M. John Barlow: Je dispose d'un temps limité.

L'hon. Patty Hajdu: ... sans compromettre leurs progrès.

M. John Barlow: Merci beaucoup.

Selon les données scientifiques et les déclarations de ce groupe d'experts, cette formule est inefficace et il faudrait y mettre fin immédiatement. Même la coprésidente de ce groupe, Sue Paish, a dit que nous n'avons aucune preuve établissant l'efficacité du programme de trois jours de quarantaine dans les hôtels.

Êtes-vous d'accord avec le témoignage de ce groupe d'experts sur ces données dans cette déclaration?

L'hon. Patty Hajdu: Tout d'abord, je remercie Sue Paish et les autres membres du Comité pour leurs réflexions continues sur le rôle des mesures aux frontières...

M. John Barlow: Êtes-vous d'accord avec l'affirmation selon laquelle il n'y a pas de preuve...

L'hon. Patty Hajdu: Je vais aussi...

M. John Barlow: ... de l'efficacité des quarantaines en hôtel?

L'hon. Patty Hajdu: Je dirai aussi que tout ce que nous ferons à partir de maintenant à la frontière sera guidé par la science et par des preuves, et nous ne mettrons pas en péril les sacrifices que les Canadiens ont faits.

M. John Barlow: C'est intéressant, parce que les données scientifiques et les témoignages de ce groupe d'experts disent que cette quarantaine n'est absolument pas efficace. Vous ne pouvez pas dire que nous allons nous en tenir à certains éléments de preuve tant qu'ils correspondent à notre point de vue politique et ignorer ceux qui ne le sont pas.

Vous avez déjà dit dans les médias que les familles ne seraient pas séparées si elles revenaient au Canada. Les enfants de moins de 12 ans, qui ne sont pas admissibles à la vaccination à l'heure actuelle, seront-ils exemptés de la quarantaine dans les hôtels?

L'hon. Patty Hajdu: Je maintiens que nous ne séparerons pas les familles à leur retour au Canada.

M. John Barlow: Dans le même ordre d'idées, est-ce que toute la famille doit se rendre en quarantaine à l'hôtel ou est-ce qu'on lui permettra de se mettre en quarantaine chez elle en toute sécurité?

L'hon. Patty Hajdu: Nous publierons très bientôt des mesures pour la prochaine phase de notre réouverture de la frontière. J'encourage le député à rester à l'écoute.

M. John Barlow: Vous dites que vous ne diviserez pas les familles. Devront-ils tous être mis en quarantaine dans un hôtel, oui ou non?

L'hon. Patty Hajdu: Les familles ne seront pas séparées à leur retour au Canada.

M. John Barlow: D'accord.

Nous avons vu que vous avez dépensé 225 millions de dollars pour la quarantaine dans les hôtels, et maintenant vous demandez 1 milliard de dollars de plus pour des sites d'isolement et des mesures à la frontière. Quelle proportion de ce milliard de dollars sera consacrée à la quarantaine dans les hôtels?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais m'en remettre à mes fonctionnaires pour la réponse, mais avant cela, je dirai simplement qu'il existe des

sites d'isolement partout au pays, à la demande des collectivités qui assurent l'isolement des familles ou d'autres résidents qui n'ont pas...

M. John Barlow: Quelle proportion de ce milliard sera consacrée aux sites de quarantaine dans les hôtels?

L'hon. Patty Hajdu: ... la possibilité de s'isoler de leur côté. C'est en fait de bon gré que nous nous sommes associés à cet effort...

M. John Barlow : Quelle part de ce milliard de dollars...

L'hon. Patty Hajdu: ... parce que nous savions que nous pourrions...

M. John Barlow: Je pose une question très simple...

Le président: Monsieur Barlow...

L'hon. Patty Hajdu: ... réduire le nombre de cas de COVID...

M. John Barlow: Monsieur le président, elle ne répond pas...

Le président: Monsieur Barlow, veuillez laisser notre témoin parler.

M. John Barlow: ... à la question que je lui ai posée. La ministre ne répond pas aux questions que je lui ai posées. Je lui ai demandé très simplement quelle partie du milliard de dollars sera consacrée à des lieux de quarantaine, à des hôtels désignés que même notre premier ministre n'est pas prêt à utiliser.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Il incombe à la ministre de répondre à ces questions comme elle le juge approprié...

M. John Barlow: Elle devrait répondre à la question que je lui ai posée, monsieur le président.

Le président: ... ou demander à ses fonctionnaires de le faire pour elle. C'est elle qui décide.

Madame la ministre, si vous voulez répondre, allez-y.

L'hon. Patty Hajdu: Encore une fois, je dirai simplement que les centres d'isolement, comme j'essayais de l'expliquer, ont eu une importance cruciale pour les collectivités et ont été établis à la demande des collectivités. De fait, ils sont des composantes importantes des collectivités pour isoler des autres proches les contacts étroits et les cas positifs de COVID afin de limiter la propagation de la COVID.

Nous continuerons d'être là, que ce soit à la frontière lorsque les voyageurs n'ont pas de plans de quarantaine appropriés ou dans les collectivités où ils n'ont pas la capacité de se mettre en quarantaine...

M. John Barlow: Merci, madame la ministre. Pouvez-vous répondre à ma question, s'il vous plaît?

L'hon. Patty Hajdu: ... en toute sécurité loin de leur famille pour écarter la propagation de la COVID.

M. John Barlow: Pouvez-vous répondre à ma question? Quelle part du nouveau milliard de dollars que vous avez demandé dans le Budget supplémentaire des dépenses est-elle désignée pour les lieux de quarantaine en hôtel?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais demander à mes fonctionnaires de parler des détails de la question.

• (1530)

M. John Barlow: Vous auriez pu le faire il y a 30 secondes.

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, merci de la question.

Nous ne finançons pas d'hébergement approuvé par le gouvernement. Les voyageurs assument eux-mêmes ces frais.

M. John Barlow: Alors, monsieur Stewart, à quoi ont servi les 225 millions de dollars prévus du budget précédent qui étaient désignés pour les quarantaines en hôtel?

M. Iain Stewart: Pour clarifier un peu la terminologie, disons qu'il y a les types d'hébergement approuvés par le gouvernement, les hôtels de l'ASPC, c'est-à-dire de l'Agence de la santé publique du Canada, et les centres de quarantaine désignés, qui sont des unités de confinement pour le contrôle des infections. Si vous voulez que je vous explique l'enveloppe budgétaire, je peux le faire, mais elle n'est pas pour les locaux approuvés par le gouvernement.

M. John Barlow: Pour gagner du temps — car je vois mon carton rouge — si vous pouviez envoyer votre explication au Comité, ce serait utile.

Merci, monsieur Stewart.

M. Iain Stewart: Très bien. Merci, monsieur.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Nous passons maintenant à M. Van Bynen.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole.

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

Merci aussi à la ministre et à ses fonctionnaires d'être des nôtres encore aujourd'hui.

Je sais que c'est une période très occupée et que vous portez tous un lourd fardeau pour notre pays. Je suis donc ravi de pouvoir vous souhaiter la bienvenue et de vous entendre directement. J'attends des réponses nuancées, pas un simple oui ou non. Les questions dont vous vous occupez sont complexes, et elles appellent une réponse complète.

Madame la ministre, j'ai constaté que le gouvernement fédéral n'a pas cessé d'adapter ses réactions pendant la pandémie, mais peut-être que l'une des façons les plus importantes est le secours aux infirmières, aux travailleurs et travailleuses de la Croix-Rouge canadienne et à d'autre personnel de soutien de la santé publique qui ont été dépêchés dans tous les coins du pays.

Quel genre de soutien en ressources humaines l'ASPC a-t-elle pu offrir aux provinces et aux territoires et où, selon vous, ce soutien a-t-il eu le plus d'impact?

L'hon. Patty Hajdu: Merci beaucoup.

Je remercie le député, par l'entremise du président, de me donner l'occasion de souligner l'approche d'Équipe Canada pour laquelle nous avons opté plus tôt. Je crois avoir commencé à en parler dans ma réponse à la question d'un autre député. Au début de la pandémie, nous étions persuadés que, même si nos rôles et responsabilités sont prévus dans nos lois, les Canadiens avaient besoin que le gouvernement fédéral intervienne pour les aider. Les ressources humaines en santé sont l'un des domaines où les provinces et les territoires nous ont demandé d'intervenir.

Au début de la pandémie, nous avons créé un programme d'intervention rapide pour transférer des ressources vitales, comme des infirmières, des médecins et d'autres travailleurs essentiels de la santé

publique, des épidémiologistes également, aux provinces et aux territoires qui avaient besoin de l'aide supplémentaire. Ainsi, au début de l'année, nous avons aidé à coordonner le déploiement de médecins et d'infirmières de Terre-Neuve-et-Labrador, qui se sont portés bénévoles en Ontario pour aider à freiner la troisième vague.

Je vais laisser la Dre Tam vous dire quelques mots des autres ressources que nous avons fournies aux provinces et aux territoires.

Dre Theresa Tam: Bien souvent, nous assurons un soutien épidémiologique, donc des épidémiologistes techniques et du soutien de laboratoire. Nous envoyons également des spécialistes en prévention des infections, que ce soit pour les éclosions dans les établissements correctionnels ou dans les collectivités isolées, ou à la demande des provinces et des territoires.

Nous avons aussi mis à contribution la Croix-Rouge canadienne. Par son entremise, de nombreuses collectivités, qu'il s'agisse de centres de dépistage, et parfois de centres de vaccination, ont reçu de l'aide. Certes, nous avons eu l'aide de Statistique Canada et, naturellement, de nos collègues des Forces armées canadiennes pour la recherche des contacts.

Cette équipe a été formée. En fait, même le personnel de l'Agence, qui est déjà très occupé, a pris les devants pour aider les autres également, en cas de besoin.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Dans ma collectivité de Newmarket—Aurora, notre hôpital local accueille plus de 1,2 million de personnes, et au tout début de l'éclosion, il a eu beaucoup de mal à trouver les ressources dont il avait besoin, et j'ai été très heureux de voir le gouvernement s'avancer pour faire ce qu'il fallait.

Nous avons aussi parlé de la santé mentale et des répercussions de la pandémie sur la santé des Canadiens tout au long de la dernière année, ainsi que du rôle que le gouvernement fédéral a pu jouer pour donner aux Canadiens l'accès à des ressources gratuites en santé mentale. Je sais que le budget de 2021 prolonge le financement d'Espace mieux-être pour l'exercice budgétaire 2021-2022, et que le Budget supplémentaire des dépenses (A) prévoit des fonds supplémentaires pour Jeunesse, J'écoute.

Pourquoi croyez-vous qu'il est important de garder ces services de soutien en santé mentale à la disposition des Canadiens, même pendant le retour à la nouvelle vie normale?

• (1535)

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

J'ai justement eu l'occasion de rencontrer les bénévoles de Jeunesse, J'écoute cette semaine. Quel service formidable ils rendent aux Canadiens. Ils répondent aux appels de tout le monde, souvent des jeunes, mais en réalité de personnes de tous âges, de tous les coins du pays. Nous savions dès le départ que nous devions appuyer ce travail.

Espace mieux-être est également né du sentiment que la pandémie allait bouleverser la vie des Canadiens à tel point qu'elle allait exacerber les problèmes de santé mentale et plonger des personnes dans la détresse à toute heure du jour et de la nuit. Nous voulions nous assurer que, quelle que soit la situation d'un Canadien, quelle que soit la situation d'une personne dans notre pays, ce service serait accessible.

Nous allons prolonger ces services pour une autre année. Nous savons que, premièrement, nous ne sommes pas encore tirés d'affaire et, deuxièmement, que bien des choses ont changé lorsque les gens ont commencé à reprendre leur vie en main. Il y a eu d'énormes souffrances. D'énormes sacrifices aussi, certains que nous connaissons et d'autres que nous ignorons. Les habitudes ont été perturbées. Les relations ont été perturbées. Les cadres de travail ont été perturbés. Nous savons que les Canadiens continueront d'avoir besoin d'aide pendant encore un certain temps.

C'est notre contribution pour veiller à apporter de l'aide aux Canadiens au moment où ils en ont besoin, grâce à des lignes d'aide d'urgence, de même que par le portail Espace mieux-être, qui aide à trouver l'aide dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et dans la langue dans laquelle ils en ont besoin.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Monsieur Davies, je pense que c'est votre tour. Vous avez cinq minutes.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Monsieur Stewart, pourriez-vous déposer auprès de notre comité l'avis juridique du ministère de la Justice vous conseillant de vous conformer ou de refuser de vous conformer à l'ordre du Parlement?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, nous ne déposons pas les avis juridiques que nous obtenons.

M. Don Davies: Monsieur Stewart, vous savez probablement que le privilège de cet avis vous appartient, et que vous pouvez y renoncer. Voulez-vous renoncer à ce privilège et déposer cet avis juridique auprès du Comité?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et honorable député, non, je ne renoncerai pas au privilège.

M. Don Davies: Je vais vous dire pourquoi j'estime que c'est important. Je pense que tous les Canadiens aimeraient savoir si le ministère de la Justice conseille aux fonctionnaires de ne pas se conformer aux ordres de la Chambre des communes. Convenez-vous que ce serait intéressant pour les Canadiens?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, je ne suis pas en mesure de connaître la volonté des Canadiens sur cette question, et je ne me livrerai pas à des conjectures. Merci.

M. Don Davies: Avant de passer à autre chose, je voudrais être clair. Nous avons eu deux ordres de la Chambre, l'un de M. Milliken et l'autre, maintenant, du Président de la Chambre, qui traitent directement d'un ordre de la Chambre enjoignant le gouvernement de remettre au Parlement certains documents non expurgés. Ces deux décisions stipulaient que c'est fondamental pour le fonctionnement du Parlement et que c'est un privilège et un droit fondamentaux d'obliger le gouvernement à voir à ce qu'aucun gouvernement ne puisse légalement refuser de remettre des documents non expurgés à la Chambre des communes lorsqu'il en reçoit l'ordre.

Contestez-vous cela, monsieur Stewart?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, j'ai dit au cours de cette séance que je suis régi par le désir de m'en tenir à la loi. Je n'ai pas d'opinions de la nature de celle que vous demandez.

M. Don Davies: Deuxièmement, la prochaine proposition que je vous soumetts est que les arguments pour s'opposer à la production de ces documents par souci de sécurité nationale ont été clairement

présentés et entendus par le Président actuel de la Chambre, qui, malgré cet argument, vous ordonnait toujours de produire ces documents. Reconnaissez-vous cela?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, que je sache, rien de ce qui s'est passé ne change mon obligation en vertu de la Loi sur la protection de l'information, qui, vous le savez, prévoit des sanctions selon le Code criminel. Il y a des limites et des sanctions très strictes pour le comportement qu'on me demande d'adopter.

M. Don Davies: Vous savez que le légiste et conseiller parlementaire a écrit au Comité, comme l'indique le Président de la Chambre dans sa décision, qu'aucune loi du Canada n'a préséance sur le pouvoir du Parlement d'ordonner la production de documents. Êtes-vous au courant de cela?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, comme je l'ai mentionné plus tôt, on ne m'a pas fait savoir et je ne suis pas au courant que les motions me dégagent des obligations que m'impose la loi.

M. Don Davies: Enfin, vous savez que l'ordre énonce spécifiquement que les documents seront caviardés par le conseiller parlementaire pour des motifs de sécurité nationale, entre autres choses, avant d'être remis au comité des relations sino-canadiennes. Vous êtes au courant, n'est-ce pas, monsieur?

● (1540)

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, comme je l'ai mentionné la dernière fois que nous avons abordé la question, rien encore n'indique que les exigences de sécurité normales applicables aux documents classifiés seront effectivement maintenues.

M. Don Davies: Avec tout le respect que je vous dois, monsieur, oui, il y a effectivement quelque chose, à savoir la décision du Président de la Chambre, qui dit explicitement tout ce que je viens de vous dire.

Madame la ministre Hajdu, quand les patients atteints de fibrose kystique au Canada auront-ils accès au Trikafta, dont ils ont désespérément besoin? Quand cela arrivera-t-il?

L'hon. Patty Hajdu: Merci, monsieur Davies.

Je vais laisser Stephen Lucas vous répondre, mais le Trikafta a été approuvé hier ou aujourd'hui, sauf erreur.

Monsieur Lucas, pouvez-vous le confirmer?

M. Don Davies: Je crois comprendre qu'il a été approuvé. C'est pourquoi j'ai posé la question, madame la ministre.

Je sais qu'il a été approuvé, alors quand les patients au Canada l'auront-ils entre les mains?

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Après l'approbation de Santé Canada, les provinces et les territoires doivent décider de l'inscrire ou pas. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé, l'ACMTS, qui fait l'évaluation des technologies de la santé, et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'INESSS, au Québec, donneront leurs avis aux provinces dans les prochaines semaines. Les provinces pourront alors permettre ou refuser l'accès.

D'ici là, l'accès est possible par le Programme d'accès spécial.

M. Don Davies: Si vous me permettez de prendre le reste de mon temps pour vous donner quelques conseils, à vous et à la ministre, sauf votre respect, disons que j'ai eu des conversations très émouvantes avec des patients atteints de fibrose kystique au Canada. Ils ont besoin du Trikafta immédiatement. Tout ce que le gouvernement pourra faire pour accélérer la production et la distribution du Trikafta, au-delà du Programme d'accès spécial en général, je l'exhorte à le faire de toute urgence.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous passons maintenant à Mme O'Connell.

Madame O'Connell, vous avez cinq minutes. Allez-y.

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

Revenons à la COVID et à certains points qui intéressent vraiment les Canadiens. Nous avons eu une grande annonce aujourd'hui au sujet de la livraison de vaccins. Je crois que le Canada se classe au premier rang des pays du G7, du G20 et de l'Organisation de coopération et de développement économiques, pour ce qui est des premières doses; mais dans le cas des deuxième doses, je sais qu'ici, en Ontario et dans ma collectivité, nous faisons des progrès.

Vous pourriez peut-être nous parler de l'annonce d'aujourd'hui, nous dire où cela nous place pour les livraisons et où nous en sommes pour la vaccination complète des Canadiens, surtout dans le contexte du variant delta.

L'hon. Patty Hajdu: Par l'entremise du président, je vous remercie beaucoup, madame O'Connell.

L'annonce d'aujourd'hui est en effet une excellente nouvelle. De fait, l'échéancier de livraison de 68 millions de doses pour la fin de juillet tient toujours, et c'est plus que suffisant pour vacciner pleinement 33,2 millions de Canadiens de plus de 12 ans.

Bien sûr, nous avons du travail à faire pour administrer tous ces vaccins, mais les nouvelles sont bonnes. Nous espérons commencer à voir la courbe de la deuxième dose monter aussi rapidement que la première. Je sais que les Canadiens ont très hâte de recevoir leur deuxième dose, et que les vaccinés ont très hâte de commencer.

Mme Jennifer O'Connell: Merci.

De nombreux fonctionnaires ici présents ont travaillé activement à l'approvisionnement pour obtenir ces doses, et je n'aurai donc pas le temps de vous poser toutes mes questions. Au nom de tous les Canadiens, je vous remercie du travail acharné que vous faites pour obtenir ces doses.

Je vais adresser ma question à la brigadière-générale Brodie. Pourriez-vous nous faire rapidement le point sur le nombre précis de doses que nous avons reçues cette semaine et sur ce que nous prévoyons pour la semaine prochaine, en fonction du calendrier que vous avez établi après cette annonce? Pourriez-vous nous faire part de cette nouvelle?

Bgén Krista Brodie (vice-présidente, Logistique et opérations, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le président et madame la députée.

Cette semaine seulement, nous avons pris livraison de 9,5 millions de doses de vaccins contre la COVID-19. D'ici la fin de la journée d'aujourd'hui, nous en aurons distribué plus de six millions. Nous en avons reçu encore 2,7 millions ce matin.

Nous continuerons de distribuer les vaccins au fur et à mesure qu'ils arriveront au Canada et que les provinces les réclameront pour appuyer leurs campagnes de vaccination. Nous surveillons l'arrivée des volumes importants de vaccins que nous attendons tous les quelques jours pour les prochaines semaines, jusqu'à ce que nous ayons atteint le nombre voulu de vaccins pour vacciner tous les Canadiens admissibles.

• (1545)

Mme Jennifer O'Connell: Merci.

Quel est ce chiffre pour à peu près tous les Canadiens admissibles — pour les deux doses, évidemment?

Bgén Krista Brodie: Merci, monsieur le président, et membres du Comité.

Si nous parlons d'une couverture de 100 % dans une perspective de distribution des vaccins et tenons compte de certaines hypothèses concernant notre gestion des stocks dans la chaîne d'approvisionnement, nous pouvons parler d'environ 66 millions de doses pour atteindre la cible de 100 %.

De toute évidence, la Dre Tam nous a incités à ne pas tempérer nos ambitions. Nous voulons encourager le plus grand nombre possible de Canadiens à se faire vacciner, afin que nous puissions non seulement atteindre le seuil de 75 % qui nous permettra d'alléger le fardeau imposé à nos hôpitaux et à nos réseaux de la santé, et aussi de vraiment protéger le Canada et les Canadiens dans cet environnement, dans cette pandémie, et nous aider à traverser ces temps difficiles.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous en remercie infiniment.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, madame O'Connell.

[Français]

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

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

Ma question s'adressera à la ministre Hajdu, parce que j'ai aimé une partie de sa réponse. Elle dit avoir consulté l'ensemble des gens que je voulais réunir autour d'une table.

Cependant, voit-elle la différence entre le fait de consulter des gens et le fait de les réunir autour d'une table pour qu'ensemble, on puisse trouver la meilleure stratégie possible et échanger sur les différents domaines d'expertise?

Je pense notamment au Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19. On se rappellera qu'il y a eu des critiques quant à la transparence et à l'éthique de certaines personnes qui étaient autour de la table. Ce qui est important pour moi, c'est de s'assurer qu'on travaille en concertation, particulièrement en ce qui concerne le CEPMB.

D'ailleurs, Recherche Canada émet quatre recommandations sous le thème de la prudence. Premièrement, il s'agit de préserver l'ensemble de l'écosystème de la recherche et de l'innovation en santé.

Deuxièmement, on dit que le gouvernement devrait reconsidérer les répercussions des réformes du CEPMB non seulement sur les coûts des médicaments, mais aussi sur leur valeur et sur l'accès des patients à ceux-ci et aux essais cliniques novateurs.

Troisièmement, on estime que le gouvernement devrait examiner les répercussions de ces réformes sur l'emploi de la prochaine génération de chercheurs hautement qualifiés et sur ses investissements dans ce domaine.

Conséquemment, la quatrième recommandation est que le gouvernement fédéral reporte la mise en œuvre des réformes du CEPMB jusqu'à ce qu'il ait conclu un processus plus complet à l'appui de l'ensemble de l'écosystème de la recherche et de l'innovation en santé, en réunissant autour de la table l'ensemble des principaux intervenants qui sont touchés par les réformes.

Qu'est-ce que la ministre a à répondre à Recherche Canada: une alliance pour les découvertes en santé?

[Traduction]

L'hon. Patty Hajdu: Tout d'abord, j'aimerais dire à la députée que nous avons tenu un certain nombre de consultations avec les parties prenantes. Je vais demander à M. Lucas de vous expliquer les types de consultations qui se sont déroulées pendant le processus des suggestions de réforme du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.

M. Stephen Lucas: Merci.

Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB, a fait l'objet de vastes consultations au fil des ans, particulièrement au sujet du règlement, qui est entré en vigueur en août 2019. L'exercice a été suivi d'une consultation poussée sur les lignes directrices pour l'application de ce règlement par l'entremise du CEPMB, en ce qui concerne l'effet de la pandémie.

En outre, dans le cadre des travaux du ministère de la Santé et du ministère de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, nous avons consulté l'industrie, des groupes de patients et d'autres intervenants du secteur des sciences de la vie au Canada; nous avons revitalisé le secteur de la biofabrication, comme l'indique le budget, avec un investissement de 2,2 milliards de dollars; et nous avons travaillé aux éléments essentiels, comme le Dr Strong l'a mentionné, au niveau des essais cliniques et des systèmes de réglementation.

[Français]

M. Sébastien Lemire: J'aimerais vous entendre parler de transparence.

Vos recherches vont-elles nous permettre d'avoir de la transparence?

Aurons-nous accès au fruit de ces rencontres, monsieur Lucas?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Les divers exercices de consultation ont donné lieu à nombre de rapports et documents sur ce que nous avons entendu. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, par exemple, a publié des lignes directrices révisées. Il y a eu des consultations en plusieurs étapes. Santé Canada publiera, au cours des prochaines semaines, un rapport sur ses consultations concernant la stratégie relative aux médicaments contre les maladies rares. L'engagement fait l'objet d'une grande transparence.

● (1550)

[Français]

Le président: Merci, monsieur Lemire.

[Traduction]

Encore une fois, nous revenons à M. Davies.

Monsieur Davies, allez-y. Il vous reste deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Docteur Tam, la modélisation fédérale produite en mai laisse entendre que, lorsque 75 % des Canadiens admissibles seront entièrement vaccinés, Santé publique pourrait commencer à lever les mesures restrictives de santé comme la distanciation et le port du masque.

Vous avez récemment confirmé que les variants utilisés pour élaborer ces modèles ne comprenaient pas le variant Delta, qui est le plus infectieux actuellement étudié au Canada. En fait, voici ce que vous avez dit il y a quelques jours:

Si nous modélisons le variant Delta maintenant et que nous l'intégrons dans le modèle... cela signifie qu'une couverture vaccinale encore plus élevée protégerait encore mieux contre les hospitalisations et la surcharge du système de santé.

J'ai une brève question. L'ASPC prévoit-elle de mettre à jour sa cible de vaccination complète de 75 % en réponse à la propagation du variant Delta hautement transmissible au Canada?

Dre Theresa Tam: Pour ce qui est de la modélisation et des données, oui, nous allons les mettre à jour.

Quant aux points de repère à utiliser pour les positions stratégiques, la couverture vaccinale n'est pas le seul point de repère. L'autre élément crucial est la décélération de cette troisième vague au Canada. Il faut tenir compte des deux. Autrement, on ne verrait qu'un côté de la médaille...

M. Don Davies: D'accord. Autrement dit, seriez-vous d'accord pour dire que...? Docteur Tam, êtes-vous en train de dire que le Canada ne sera pas en mesure de se protéger exclusivement par la vaccination contre une quatrième vague possible causée par le variant Delta?

Dre Theresa Tam: C'est exact. Il faut quand même utiliser une combinaison de mesures, mais avec le vaccin, on peut aussi commencer à éliminer certaines couches, alors c'est ce que nous verrons.

Dans le cas du variant Delta, l'autre message important concerne les 75 % et les 20 %. C'est le premier objectif, si vous voulez. Les mesures restrictives pourront être relâchées, mais il nous faut être très prudents jusqu'à ce que les gens reçoivent la deuxième dose.

M. Don Davies: D'accord.

J'aimerais vous parler de ce qui se passe au Royaume-Uni. Là-bas, le variant Delta a dépassé le variant Alpha pour devenir la souche dominante. Par conséquent, cette semaine, Boris Johnson a retardé d'un mois son intention de lever la plupart des restrictions restantes relatives à la COVID-19.

L'une des raisons, soit dit en passant, c'est qu'une étude de Public Health England a révélé que les vaccins Pfizer et AstraZeneca ont une efficacité nettement inférieure après une dose face au variant Delta, avec seulement 33 % par rapport à 51 %. Le gouvernement dit que le temps supplémentaire servira à accélérer le programme de vaccination de la Grande-Bretagne, qui a déjà entièrement vacciné 44,5 % de la population.

Étant donné que seulement 14 % des Canadiens ont été entièrement vaccinés jusqu'à maintenant, croyez-vous que les plans de réouverture provinciaux devraient être retardés afin d'accélérer l'administration de la deuxième dose en réponse à la propagation du variant Delta?

Dre Theresa Tam: Je crois que les provinces doivent se fonder sur les résultats de leurs propres études épidémiologiques, qui sont très différents d'une province à l'autre.

Cela dit, compte tenu du nombre de vaccins que nous allons recevoir, je pense que l'administration de la deuxième dose va s'accélérer, ce qui veut dire que les données sont plus importantes que les dates. Quoi qu'il en soit, même avec l'estimation initiale des dates des différents plans, même avec le variant Delta, je pense que si nous pouvons augmenter les taux de vaccination, on peut peut-être quand même respecter ce genre d'échéancier.

M. Don Davies: Espérons-le.

Dre Theresa Tam: Quelques provinces n'ont délibérément pas fixé certaines dates, tandis que d'autres l'ont fait, mais elles pourraient devoir les modifier au besoin. Nous espérons que non.

M. Don Davies: Je veux...

Le président: Merci, monsieur Davies.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, mesdames et messieurs.

Cela met fin à notre troisième tour. Il nous reste très peu de temps. Étant donné que la Chambre a voté sur le Budget supplémentaire des dépenses (A) hier soir, je crois que notre vote à cet égard devient relativement inutile. Je propose donc que nous fassions un tour rapide et que chaque parti dispose d'une minute. Je vais commencer par les conservateurs.

Qui prendra maintenant la parole au nom des conservateurs?

Monsieur d'Entremont, vous avez une minute.

M. Chris d'Entremont: Merci.

J'ai une brève question au sujet d'AstraZeneca. Les provinces ont essentiellement cessé de l'utiliser. Il y a un problème, en ce sens qu'aux États-Unis ce n'est actuellement pas un vaccin reconnu. Le CCNI a peut-être examiné de plus près ce que nous sommes censés faire avec les doses d'AstraZeneca.

Madame la ministre, en avons-nous commandé davantage et allons-nous annuler le contrat avec AstraZeneca?

• (1555)

L'hon. Patty Hajdu: Pour ce qui est de l'avenir du contrat avec AstraZeneca, nous avons toujours dit clairement que les doses que nous n'utilisons pas seront données à d'autres pays par divers mécanismes, mais je vais demander à Dre Tam de vous donner des détails sur AstraZeneca et le Comité consultatif national de l'immunisation ou CCNI.

Dre Theresa Tam: Je pense que le CCNI a fait ses recommandations.

À l'heure actuelle, le travail détaillé qui a été fait avec les provinces et les territoires revient en fait à la brigadière-générale Brodie avec le nombre réel de doses nécessaires. Comme certains veulent rester avec AstraZeneca pour leur deuxième dose, les provinces s'assurent qu'il y aura suffisamment de doses. Il s'agit d'une surveillance très minutieuse dont nous avons besoin pour ne pas en commander plus que ce dont nous avons besoin, mais en même

temps, nous répondons au besoin. Je ne pense pas que nous verrons les chiffres se concrétiser avant quelques jours, simplement pour voir à quoi ressemblera le changement initial des besoins publics après la mise à jour des recommandations.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Monsieur Kelloway, vous avez une minute.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président.

N'importe quel témoin pourra répondre à cette question. Pourriez-vous nous en dire davantage sur les stratégies que l'ASPC utilise pour surveiller l'immunité canadienne à la COVID-19? C'est ma première question.

Pensez-vous franchement que les Canadiens devraient être optimistes quant aux niveaux d'immunité et aux tendances que nous observons dans l'ensemble du pays?

L'hon. Patty Hajdu: Je vais céder la parole à Dre Tam, qui est spécialiste des maladies infectieuses et qui a de nombreux liens avec le milieu de la recherche.

Dre Theresa Tam: Le Groupe de travail canadien sur l'immunité a fait un investissement très important. Grâce à ce groupe de travail et à ses mécanismes de financement, une foule d'études et d'enquêtes sont menées auprès de la population, partout au Canada. Cela comprend les donneurs de sang, les séropositifs, les personnes âgées qui reçoivent des soins de longue durée, les travailleurs de la santé et les enfants. Nous aurons de très bonnes données sur le niveau d'anticorps et d'immunité dans la population.

Avant le vaccin, parce que nous avons réussi à éviter une grande partie des transmissions au Canada, le niveau d'immunité contre l'infection naturelle était faible en partant. Dans l'ensemble, il était inférieur à un peu plus de 10 % au début de la deuxième vague.

Cependant, grâce aux vaccins et à l'adhésion à la vaccination, une proportion très importante de la population sera immunisée. Le financement, les études et les enquêtes se poursuivront au fil du temps afin de surveiller l'immunité offerte par le vaccin relativement au virus.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

[Français]

Je cède maintenant la parole à M. Lemire.

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour une minute.

M. Sébastien Lemire: Merci, monsieur le président.

Durant notre rencontre, nous avons appris une nouvelle importante et qui préoccupe à l'extrême l'ensemble des Canadiens. L'entraîneur-chef du club de hockey des Canadiens de Montréal a attrapé la COVID-19.

La raison pour laquelle je vous en parle, c'est que, selon ce que nous a confirmé le club, l'entraîneur-chef a bien reçu ses deux doses de vaccin.

J'aimerais poser la question à Mme Tam ou à quelqu'un d'autre.

Comment est-il possible de contracter la COVID-19 et d'être déclaré positif à cette maladie quand on a déjà été vacciné deux fois? Cela a une incidence majeure sur l'intérêt national des Canadiens.

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Nous avons beaucoup de chance au Canada d'avoir des vaccins très efficaces. Toutefois, ils ne sont pas efficaces à 100 %, même après deux doses.

Par exemple, si un vaccin est efficace à 80 %, il se peut que le cinquième de la population, même après la vaccination, demeure vulnérable à l'infection. Ce que nous savons, en général, c'est que ces infections seront moins graves, ce qui veut dire que le caractère protecteur des vaccins contre la gravité des infections est très important.

Vous avez soulevé un point très important, à savoir qu'il est toujours possible d'être infecté. Même si vous avez une maladie bénigne, vous pourriez la transmettre à quelqu'un d'autre qui n'aurait pas été complètement bien vacciné. En définitive, le résultat est le même, que l'on parle d'infections à l'un des variants qui circulent maintenant ou de cas d'infection après la vaccination. En fin de compte, il faut deux doses de vaccin, identiques ou pas. Cela continuera de donner des résultats.

Les équipes sportives doivent respecter des protocoles sanitaires. À l'heure actuelle, les rencontres se déroulent sous les auspices des services de santé publique qui ont mis en place des plans de sécurité afin que les personnes infectées ne risquent pas de propager largement le virus.

• (1600)

[Français]

Le président: Merci, monsieur Lemire.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies, pour une minute, s'il vous plaît.

M. Don Davies: Nous serons tous d'accord, je pense, pour dire que nous voulons que les Canadiens remportent la Coupe Stanley cette année, alors il faut que cela figure au compte rendu.

Docteur Tam, cette semaine, nous avons entendu des témoignages qui ont mis en lumière le fait que le gouvernement fédéral n'a pas tenu compte comme il l'aurait dû des différences entre les sexes dans la réponse immunitaire aux infections et aux vaccins dans notre étude sur la vaccination. Un témoin a fait remarquer ceci:

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.

Soit dit en passant, nous savons aussi que les femmes ont deux fois plus d'anticorps que les hommes.

Pourriez-vous confirmer si le gouvernement du Canada mène des études de dosage fondées sur le sexe pour ces nouveaux vaccins à transfert génétique, et ces études sont effectuées pour des raisons de sécurité et d'efficacité?

Dre Theresa Tam: Je vais commencer, mais M. Lucas est peut-être le mieux placé pour répondre à cette question.

Tout ce que je sais, c'est que des hommes et des femmes, dans une bonne proportion, ont été inclus dans les essais cliniques et dans le recrutement de participants. Toutefois, les essais portent sur des dizaines de milliers de sujets et ne peuvent pas couvrir chaque petit groupe de la population. Il ne s'agit pas seulement de tenir compte des différences entre les sexes. Il y a d'autres différences.

Pour ce qui est des femmes enceintes, nous avons besoin de plus d'études à ce sujet en particulier. Nous suivons les femmes enceintes au moyen de registres, mais c'est un point très important. En fait, dans le cadre des essais précliniques jusqu'aux essais cliniques, il faut adopter une approche fondée sur le sexe, même dans les études sur les animaux, et je pense que les organismes de réglementation ont certaines exigences à cet égard.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Cela met fin à nos questions. Je tiens à dire que le président ne prend pas officiellement position au sujet du hockey.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur le président, si vous me le permettez, je propose que le Comité adresse tous ses vœux de succès aux Canadiens pour leur prochaine rencontre.

M. Chris d'Entremont: J'appuie la motion, monsieur le président.

Le président: Y a-t-il consentement unanime?

Des députés: Oui.

Le président: Je pense que nous avons le consentement unanime à cet égard, alors merci beaucoup. Comme je suppose que nous avons le consentement unanime, nous n'avons pas besoin d'un avis de motion pour cela.

Cela nous amène à la fin de la réunion. Merci beaucoup à tous d'être venus aujourd'hui.

Je tiens tout particulièrement à remercier les témoins de nous consacrer une fois de plus beaucoup de leur temps et nous faire bénéficier de leurs efforts assidus et continus. Certains d'entre vous sont ici depuis des années maintenant, et d'autres depuis 15 ou 16 mois. Nous vous en sommes très reconnaissants. Merci de nous aider dans nos études.

Sur ce, la séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>