



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 023

Le lundi 8 mars 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le lundi 8 mars 2021

• (1105)

[Traduction]

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC)): La séance est ouverte.

Je vous rappelle que chacun peut s'exprimer dans la langue officielle de son choix. Je vous ferai grâce des directives que notre président nous transmet habituellement, car je n'ai pas le texte en main.

Monsieur le greffier, pouvez-vous nous indiquer par quel témoin nous allons débiter.

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): Ce sera le Dr Fisman pour un maximum de six minutes.

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Merci.

Docteur Fisman, nous vous écoutons.

Dr David Fisman (professeur d'épidémiologie, University of Toronto, à titre personnel): Merci beaucoup.

Honorables membres du Comité, je suis très heureux de pouvoir prendre la parole devant vous aujourd'hui. Ma dernière comparution remonte à environ un an, et ce fut une année vraiment pas comme les autres. Les surprises n'ont pas manqué, mais la chose la plus étonnante est peut-être la mesure dans laquelle le déroulement de la pandémie depuis ses origines va dans le sens de ce que nous avions prévu au départ.

Comme prévu, une pandémie virulente a éclaté à l'interface entre humains et animaux lorsqu'un virus animal a franchi la barrière des espèces. Nous avons surtout à craindre d'un pathogène qui combine virulence et transmissibilité, ce qui est tout à fait le cas du SARS-CoV-2. On a en outre constaté cette année des caractéristiques semblables à celles de la pandémie d'influenza de 1918-1919, aussi bien pour ce qui est de la séquence des événements qu'en matière de perturbations sociétales, comme l'obligation de porter un masque et les fermetures d'entreprises et d'écoles.

Je suis persuadé que vous êtes nombreux à déplorer comme moi que nous ne soyons pas plus avancés dans la campagne de vaccination visant à immuniser tous les Canadiens contre ce virus. Pour ce qui est du contrôle de la pandémie à proprement parler, le Canada n'est ni en tête de course ni en queue de peloton. Nous nous approchons du but. La vaccination est presque terminée dans les établissements de soins de longue durée partout au pays, ce qui a permis de réduire considérablement le nombre quotidien de décès. Cependant, comme un ami me le faisait remarquer récemment, le Canada n'a pas adopté pour les Olympiques un programme dont l'objectif serait de terminer en milieu de peloton. Notre programme s'intitule plutôt À nous le podium. Nous disposons de toutes les compétences et ressources nécessaires pour être de véritables chefs de file.

Pour mieux se tirer d'affaire dans une crise comme celle-ci, il faut pouvoir compter sur des systèmes solides, lesquels ne peuvent malheureusement pas être mis en place du jour au lendemain. Comme on dit, il n'est pas facile de construire un aéronef en même temps qu'on essaie de le faire atterrir. Les régimes de santé publique au Canada ont été victimes de leur propre succès. Lorsque ces régimes fonctionnent bien, ils finissent par passer inaperçus. Il n'en demeure pas moins qu'ils permettent aux autres secteurs de l'économie de prospérer.

Malheureusement, les facteurs à l'origine de la pandémie actuelle ne vont pas disparaître lorsque celle-ci prendra fin. Nous devons sans doute encore composer avec la détérioration de l'environnement, les changements climatiques, le commerce illégal des espèces sauvages et le travail dangereux en laboratoire, ce qui accroîtra d'autant les risques qu'un événement comme celui-ci se reproduise. En conséquence, je voudrais me tourner vers l'avenir, plutôt que vers le passé, pour parler des leçons que nous pourrions tirer de cette expérience afin de mieux protéger les Canadiens dans l'éventualité d'une nouvelle pandémie grave, et ce, en mettant l'accent sur la vaccination.

Les vaccins représentent la solution qui nous permettra de sortir de cette crise du simple fait qu'une pandémie n'est pas causée par le virus lui-même, mais plutôt par la vulnérabilité généralisée à un nouveau virus. Les vaccins suppriment cette vulnérabilité. Les frustrations découlant de la COVID-19 mettent en lumière deux faiblesses importantes de notre système. Ces faiblesses ne sont pas apparues du jour au lendemain et ne pourront pas non plus être corrigées en un tournemain.

Premièrement, les systèmes de données sur la vaccination sont déficients ou carrément inexistant dans les différentes régions du pays. Deuxièmement, malgré notre passé riche en innovations vaccinales, la transition de l'innovation à la mise en marché semble demeurer difficile, sans compter que notre capacité de fabrication de vaccins au Canada est limitée.

Il est ressorti des discussions avec mes collègues que, malgré des dépenses annuelles d'un demi-milliard de dollars pour la vaccination, nous ne pouvons pas compter sur un système national ou même des systèmes provinciaux efficaces pour la prise de rendez-vous, les registres de vaccination et la surveillance des effets indésirables. Il faudrait de plus que les différentes provinces utilisent la même terminologie pour permettre la création de systèmes semblables. Dans l'état actuel des choses, on met sur pied de tels systèmes lorsqu'une crise nationale nous oblige à le faire. Il faudrait que ces systèmes soient consolidés, mieux intégrés et maintenus en place une fois la pandémie terminée, parce qu'ils permettent une immunisation plus efficace et efficiente en dehors des situations de crise, mais aussi parce qu'ils représentent un atout stratégique important advenant une nouvelle pandémie.

Par ailleurs, les retards dans l'approvisionnement en vaccins montrent à quel point il est important pour le Canada de se doter d'une bonne capacité de fabrication. L'époque où les entreprises produisant des vaccins étaient des entités appartenant aux universités ou des sociétés d'État comme Connaught est depuis longtemps révolue, mais le Canada n'en demeure pas moins à la fine pointe de l'innovation pour ce qui est des vaccins.

Le vaccin à ARN de Pfizer-BioNTech représente peut-être un nouveau paradigme pour les partenariats entre les petites entreprises et les multinationales produisant des vaccins, et pourrait également paver la voie aux innovateurs canadiens. Je me réjouis en outre de constater que nous fabriquerons bientôt le vaccin de Novavax pour la COVID-19 ici même au Canada.

Compte tenu de la nature planétaire des maladies transmissibles, il est particulièrement avantageux de travailler en partenariat avec des multinationales. Il est par exemple important qu'une entreprise puisse mettre à l'essai un vaccin dans d'autres pays où de nouveaux variants du SARS-CoV-2 font leur apparition.

En conclusion, il ressort clairement de la pandémie que l'efficacité des régimes de santé publique et des vaccins est un atout stratégique que l'on doit s'employer à conserver pour assurer la protection des Canadiens, tout comme on le fait en assurant le maintien d'une force militaire compétente et solide. Comme c'est le cas du point de vue militaire, nous ne voulons pas nous donner cette force dans le but de pouvoir engager des combats, mais plutôt afin de nous protéger de menaces comme le SARS-CoV-2 qui vont sans doute se manifester à nouveau au cours des années à venir.

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Merci, docteur Fisman.

Docteur Weiss, c'est à votre tour.

• (1110)

Dr Karl Weiss (professeur titulaire de clinique, Faculté de médecine, Département de microbiologie, infectiologie et immunologie, Université de Montréal, à titre personnel): Honorables députés, je vous remercie de m'avoir invité. Je suis vraiment ravi de me retrouver devant vous aujourd'hui.

Je n'ai pas de mémoire écrite à vous soumettre ce matin, mais j'ai transmis quelques diapositives à votre greffier. Il devrait donc pouvoir vous distribuer ma présentation dans laquelle vous trouverez certaines données appuyant mes propos.

Je prends la parole après mon collègue, le Dr David Fisman, que je connais très bien. Je suis tout à fait d'accord avec lui à bien des égards et je veux seulement souligner quelques points importants.

Je dirais en gros que les Canadiens se sont très bien comportés depuis le début de cette crise. Je pense que nous pouvons être très fiers de nous-mêmes, car nos taux d'infection et de mortalité se comparent avantageusement à ceux des autres pays du G7, exception faite du Japon qui est un cas très particulier. Si l'on se compare au Royaume-Uni, à la France, à l'Italie, à l'Allemagne et aux États-Unis, on peut affirmer que le Canada se tire très bien d'affaire. D'une manière générale, les Canadiens ont fait montre d'une grande discipline tout au long de la crise actuelle.

Notre pays n'a toutefois pas fait aussi bien dans ses interventions à l'échelle mondiale. C'est dans cette perspective que de nombreux défis vont continuer de se poser à nous au cours des années à venir. Nous vivons dans un monde où les nouvelles maladies infectieuses

resteront à l'ordre du jour au cours du prochain siècle. Nous voyageons davantage et nous sommes confrontés à de nombreux problèmes écologiques notamment liés à la déforestation, un élément clé dans l'émergence des maladies infectieuses. Ainsi, des virus auparavant coincés au milieu de la jungle amazonienne commencent à faire leur apparition.

Il nous est possible de voyager partout dans le monde comme jamais auparavant. L'un des atouts de notre pays réside dans sa population qui vient des quatre coins de la planète. C'est pour cette même raison que des Canadiens se retrouvent à voyager partout dans le monde. C'est un défi qui nous attend pour l'avenir, car il nous faudra mettre en place des mécanismes permettant d'atténuer les impacts de ce nouvel état des choses.

Il y a plusieurs éléments à considérer.

La force de notre régime repose sur la cohabitation d'instances fédérales et provinciales. C'est aussi l'une de ses faiblesses en raison des querelles incessantes entre les provinces et le gouvernement fédéral quant à savoir qui est responsable de quoi.

Je crois personnellement, non pas en ma qualité de médecin, mais à titre de Canadien, que le gouvernement fédéral devrait dorénavant intervenir très rapidement en utilisant tous ses pouvoirs pour essayer d'endiguer une pandémie comme celle-ci. À titre d'exemple, nous disposons d'excellentes forces militaires qui n'ont été déployées que dans une certaine mesure. Nos forces armées sont intervenues au Québec, mais il serait formidable que nous puissions compter sur le soutien logistique de nos soldats toutes les fois que la situation s'y prête. Je pourrais vous citer différents pays du monde où l'armée a largement contribué sur le plan logistique aux efforts d'immunisation.

La fermeture des frontières a aussi été une mesure importante. Je suis pleinement conscient que c'est loin d'être chose facile du point de vue politique. C'est sans doute le plus grand défi auquel notre nation a été confrontée depuis la dernière guerre mondiale. Pour tous ceux d'entre nous qui sont nés après 1945, et même pour ceux qui n'étaient que des enfants pendant la Seconde Guerre mondiale, la crise que nous vivons actuellement est d'une ampleur sans précédent. Il est extrêmement difficile de passer très rapidement d'une vie ordinaire à une vie hors de l'ordinaire.

Dans ce contexte, il sera primordial de mettre en place tous les mécanismes nécessaires pour permettre une fermeture rapide des frontières et l'application immédiate de règles touchant notamment l'isolement et la quarantaine.

L'enjeu principal sera notre capacité à réindustrialiser l'économie canadienne, surtout aux fins de la fabrication d'équipements médicaux. C'est la seule façon dont nous pouvons nous en sortir. Nous avons eu toutes les difficultés du monde à nous approvisionner en masques, en ventilateurs et en tests, des produits qui n'ont rien de compliqué. Au Canada, nous effectuons quotidiennement des centaines de milliers de tests, mais il faut savoir à quel point les équipements nécessaires à ces tests peuvent être difficiles à trouver. La plupart de ces produits nous viennent de l'étranger. Nous avons eu besoin à un certain moment de pipettes en plastique, un produit qui n'est pas disponible au Canada, et nous avons dû entrer en concurrence avec le reste de la planète pour nous en procurer.

• (1115)

Je pense qu'il serait stratégiquement avantageux pour un pays comme le nôtre de se donner pour l'avenir les capacités nécessaires à cette fin en s'assurant de ne pas se faire prendre une seconde fois sans pouvoir compter sur la base industrielle requise en pareilles circonstances.

La deuxième chose qui est vraiment importante, et je crois que je vais...

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Docteur Weiss, je veux seulement que vous sachiez qu'il vous reste environ 45 secondes.

Dr Karl Weiss: Il y a une seconde chose qui est très importante à mes yeux. Cela va tout à fait dans le sens de ce que disait le Dr Fisman concernant notre capacité de production de vaccins. Nous avons perdu en partie cette capacité. Il faudra remettre en place les structures nécessaires pour la récupérer. J'estime que cela sera crucial pour l'avenir, non seulement dans la lutte contre les maladies infectieuses, mais aussi du fait que les vaccins à ARN en viendront à être utilisés contre le cancer, ce qui montre bien à quel point cela est primordial.

Merci beaucoup.

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Merci beaucoup.

Pour la gouverne de mes collègues, je précise que le Dr Weiss a transmis, comme il l'a indiqué, des diapositives à notre greffier. Ces diapositives doivent être traduites avant d'être distribuées dans les deux langues officielles.

Je constate que Mme Ravon est maintenant des nôtres. J'ai grand-hâte d'entendre votre exposé en cette Journée internationale des femmes. Le hasard a voulu que ce soit une femme qui préside la séance d'aujourd'hui. Vous avez six minutes.

Mme Lauren Ravon (directrice exécutive, Oxfam Canada): Formidable. Merci beaucoup. Bonne Journée internationale des femmes.

Je vous remercie de m'avoir invitée à témoigner au nom de la People's Vaccine Alliance. Comme vous le savez peut-être, Oxfam est l'un des membres fondateurs de ce mouvement en pleine croissance composé d'organisations vouées à l'aide humanitaire et à la santé, de dirigeants du monde, anciens et actuels, d'experts en santé et d'économistes. Nous demandons qu'un vaccin contre la COVID-19 soit mis à la disposition de tous, dans tous les pays, gratuitement.

Nous savons que la COVID-19 ne connaît pas de frontières et qu'elle a eu des répercussions sur la vie de tout le monde. D'un océan à l'autre, les Canadiens souffrent, mais nous savons aussi que la pandémie a frappé certains groupes plus fort que d'autres. Ici, au Canada, les femmes noires, autochtones et racialisées, les femmes handicapées et les immigrantes ont été les plus durement touchées par le virus. Dans de nombreuses villes, elles présentent les taux d'infection les plus élevés. Cela s'explique par le fait qu'un grand nombre de ces femmes sont des travailleuses de la santé de première ligne ou occupent des emplois que nous reconnaissons aujourd'hui comme essentiels. C'est pourquoi Oxfam a baptisé le coronavirus « virus des inégalités », afin de souligner à quel point la COVID-19 creuse et aggrave les inégalités qui existaient déjà.

La pandémie a exigé des interventions d'une ampleur et d'une portée jamais vues depuis des décennies. Le Canada a investi des ressources sans précédent pour fournir un filet de sécurité aux gens ici, au Canada, mais il a également offert un soutien important pour aider les pays en développement à traverser la tempête. Cela comprend près de 940 millions de dollars pour favoriser l'accès équitable aux tests de dépistage, aux traitements et aux vaccins contre la COVID-19 par le dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 de l'OMS. Ce financement comprend également 325 millions de dollars pour le mécanisme de garantie de marché COVAX, qui vise à aider à vacciner 20 % de la population dans 92 pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier les groupes les plus à risque.

Malheureusement, si la tendance actuelle se maintient, dans les pays à faible revenu, 9 personnes sur 10 ne recevront pas de vaccin contre la COVID-19 cette année. Selon les estimations, les pays les plus pauvres n'auront pas de programmes de vaccination généralisés avant 2024. Nous devons faire mieux. Plus le virus est présent longtemps, plus il risque de muter, ce qui rend les efforts de vaccination actuels inefficaces.

Les initiatives de l'OMS que le Canada soutient sont importantes. Malheureusement, elles ne règlent pas le problème mondial de la pénurie de vaccins. Elles sont également minées par les pays riches qui concluent des accords d'approvisionnement bilatéraux qui font grimper les prix et limitent l'approvisionnement. Notre meilleure chance de rester tous en sécurité est de faire en sorte que les vaccins contre la COVID-19 soient accessibles à tous en tant que bien commun mondial. Cela ne sera possible que si nous changeons la façon dont les vaccins sont produits et distribués. Les sociétés pharmaceutiques doivent accepter que les vaccins contre la COVID-19 soient fabriqués à la plus grande échelle possible en partageant la technologie des vaccins sans appliquer leurs droits de propriété intellectuelle. Nous devons maximiser la production afin que le nombre de doses soit suffisant pour atteindre l'immunité collective dans le monde.

Ce qui est fantastique, c'est que le Canada peut contribuer à mettre fin à la ruée vers les vaccins. Depuis janvier dernier, le pays copréside le Groupe de mobilisation de la Garantie de marché COVAX. Dans son rôle de coprésidente, la ministre Gould peut renforcer le mécanisme COVAX en réclamant une meilleure transparence et en invitant des pays en développement et des représentants de la société civile aux espaces décisionnels. Le Canada devrait s'abstenir de se procurer des vaccins en recourant à l'initiative COVAX pour le moment. Pour de nombreux pays à faible revenu, cette initiative pourrait être leur seule et unique chance de recevoir des vaccins cette année.

Le Ghana et la Côte d'Ivoire ont reçu leurs premières livraisons de vaccins la semaine dernière par le mécanisme COVAX. Cela mérite d'être célébré comme une première étape pour garantir que leurs travailleurs de la santé disposeront de la protection dont ils ont besoin pour faire leur travail en toute sécurité. Malheureusement, près de 80 autres pays n'ont pas encore reçu la moindre dose.

Le monde a besoin de plus de vaccins, et vite. Cette semaine, le Canada a la possibilité de changer le cours de la pandémie. L'Organisation mondiale du commerce doit se prononcer sur une demande de dérogation à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, ou ADPIC. Proposée par l'Afrique du Sud et l'Inde, et appuyée par plus de 100 pays, cette dérogation permettrait d'augmenter l'approvisionnement en vaccins, car elle permettrait aux pays qui en ont les capacités de fabriquer des vaccins contre la COVID-19.

Nous espérons que le Canada votera en faveur de la dérogation. La pandémie nous a montré à quel point nous sommes tous liés et à quel point la coopération et la solidarité internationales sont essentielles. En votant en faveur de la dérogation à l'Accord sur les ADPIC à l'OMC cette semaine, le Canada peut contribuer à freiner la pandémie.

Au nom d'Oxfam et de la People's Vaccine Alliance, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de comparaître devant votre comité aujourd'hui.

• (1120)

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Je vous remercie de votre présence et de votre travail.

Je cède maintenant la parole à Mme Demarais, notre dernier témoin de ce groupe.

Madame Demarais, vous disposez de six minutes.

Mme Agathe Demarais (directrice des prévisions mondiales, The Economist Intelligence Unit Limited): Merci beaucoup.

Honorables membres du Comité, je suis très heureuse d'être ici aujourd'hui. C'est un grand honneur. Je m'appelle Agathe Demarais. Je suis directrice des prévisions mondiales à l' Economist Intelligence Unit.

En janvier, nous avons publié une étude présentant nos prévisions sur les calendriers de vaccination contre le coronavirus dans le monde. Je pense que c'est l'étude dont Lauren Ravon a parlé dans son témoignage. Ces prévisions portaient sur le moment où chaque pays peut espérer avoir vacciné 60 à 70 % de sa population.

Il y a trois principales conclusions que je vais présenter maintenant avant d'entrer dans les détails. Première conclusion: la vaccination prendra beaucoup de temps. Il faudra attendre au moins jusqu'à la fin de 2022 pour que la majorité de la population mondiale soit vaccinée, et dans le cas de nombreux pays, il faudra attendre jusqu'en 2024, si la vaccination a lieu.

Deuxième conclusion: la production constitue le principal obstacle dans le monde. Nous avons étudié sept critères pour établir nos calendriers, et la production était toujours l'élément qui retardait les choses.

Troisième conclusion: cela pose deux risques principaux. Le premier concerne la reprise économique mondiale. Certains pays se rétabliront plus rapidement que d'autres, car ils auront vacciné leur population plus rapidement que d'autres. Le deuxième risque est évidemment que si tout le monde n'est pas vacciné, de nouveaux variants du coronavirus pourraient apparaître et nous ramener à la case départ.

Pourquoi avons-nous fait cette étude et quelle a été notre méthodologie? Jusqu'à tout récemment, la principale variable des prévisions politiques et économiques de l' Economist Intelligence Unit

était l'évolution de la pandémie. Ce n'est plus le cas. Il s'agit maintenant du calendrier de vaccination international.

Quelle était notre méthodologie? En bref, nous avons pris en compte sept facteurs. Le premier est la production. Comme je l'ai dit, c'est le principal obstacle, car 15 % de la population mondiale a réservé environ la moitié des vaccins contre le coronavirus qui seront produits cette année.

Le deuxième facteur, ce sont les contrats d'approvisionnement.

Le troisième facteur est la logistique, surtout en ce qui a trait à deux aspects. Le premier est le transport, qui constituera un processus très difficile, car les vaccins sont normalement expédiés par avion de passagers, mais il n'y a plus de voyages en raison des restrictions imposées aux voyageurs. Le deuxième aspect est la chaîne du froid, car certains pays ne disposent pas de la chaîne du froid nécessaire à l'utilisation de certains vaccins qui doivent être maintenus à des températures ultra-basses.

Le quatrième facteur est la disponibilité du personnel de santé pour administrer les vaccins. Il s'agit d'un obstacle dans certains pays, par exemple des pays d'Asie.

Le cinquième facteur est le financement. Il est crucial pour de nombreux pays pauvres.

Le sixième facteur est la réticence à la vaccination, qui est particulièrement forte dans certains pays, comme la France, le Japon et l'Argentine.

Enfin, il y a des facteurs locaux, car certains pays ne veulent tout simplement pas vacciner leur population. C'est le cas de la Tanzanie, par exemple.

Le deuxième sujet dont je voulais parler, ce sont les principaux enseignements de notre étude. Nous avons établi quatre catégories de pays. La première est celle des pays les plus rapides, dont le processus de vaccination concernant le calendrier s'étendra jusqu'à la fin de 2021, soit d'ici la fin de cette année. Nous avons des pays exceptionnellement rapides comme Israël, le Royaume-Uni, la Serbie et les pays du Golfe. D'autres pays sont très rapides: pays membres de l'Union européenne, États-Unis, Suisse, Hong Kong et Singapour, par exemple.

La deuxième catégorie est celle des pays dont le processus s'étendra jusqu'à la moitié de 2022. C'est encore très bien par rapport aux normes mondiales. Il s'agit d'autres pays avancés de l'OCDE comme l'Australie, le Japon et la Corée du Sud, ou de pays à revenu intermédiaire disposant de capacités de production comme le Brésil, la Russie et le Mexique.

C'est dans la troisième catégorie de pays que se trouvent la plupart des pays à revenu intermédiaire, ainsi que l'Inde et la Chine, dont le processus s'étendra jusqu'à la fin de 2022.

Pourquoi l'Inde et la Chine prendront-elles jusqu'à fin de 2022? C'est en raison de la taille de leur population, qui représente un grand défi. C'est aussi parce que ces pays exportent de grandes quantités de vaccins et qu'il y aura des tensions entre l'approvisionnement de leur marché intérieur et leurs exportations.

Enfin, la quatrième et dernière catégorie, dans laquelle se trouve la majorité de la population mondiale, est celle dont le processus se terminera en 2023 et plus tard, si tant est que la vaccination ait lieu. Il s'agit du reste du monde, principalement des pays à faible revenu. Il comprend la plupart des pays qui dépendront du mécanisme COVAX, qui ne couvrira que 20 % de la population des pays admissibles avec un calendrier non contraignant pouvant être modifié. Dans ces cas, il est fort possible que la vaccination n'ait pas lieu, car dans certains de ces pays en développement, les gouvernements pourraient estimer que la vaccination est trop coûteuse ou trop complexe.

Enfin, qu'est-ce que cela signifie pour la reprise économique mondiale, sur laquelle l'Economist Intelligence Unit fait des prévisions? Elle commencera à partir du troisième trimestre de 2021, donc du troisième trimestre de cette année, car c'est à ce moment-là que les États-Unis, l'Europe et de nombreux pays de l'OCDE auront vacciné la majeure partie de leur population. La Chine est le moteur de la croissance mondiale, mais sa période de vaccination peut se prolonger, car puisque la pandémie y est maîtrisée, la vaccination n'est pas urgente, une situation bien différente de celle de nombreux pays occidentaux.

• (1125)

Cela dit, l'économie mondiale ne retrouvera les niveaux de PIB observés avant la pandémie de coronavirus qu'à la fin de 2021. Cela prendra donc du temps, et cette prévision masque de grandes disparités. Elle est stimulée artificiellement par la Chine, où nous prévoyons une forte croissance cette année. Aux États-Unis et dans l'Union européenne, nous ne verrons un retour aux niveaux observés avant la pandémie qu'en 2022 et au Japon, ce sera en 2023. Dans les pays émergents, la reprise sera beaucoup plus lente, ce qui reflète la lenteur de la vaccination dont nous venons de parler et le manque d'espace budgétaire pour lancer des plans de relance.

Cela pose finalement deux risques principaux pour la reprise économique mondiale. Le premier est que la vaccination pourrait prendre encore plus de retard, ce qui retarderait la reprise. Le second est que, comme je l'ai mentionné, si tout le monde n'est pas vacciné, nous pourrions voir apparaître de nouveaux variants qui pourraient s'avérer résistants aux vaccins.

Je vous remercie de m'avoir écoutée et de m'accueillir aujourd'hui.

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Je remercie grandement les témoins.

Je crois que notre président a trouvé le moyen de se joindre à nous.

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Je crois que oui.

Merci, madame Rempel Garner.

La vice-présidente (L'hon. Michelle Rempel Garner): Monsieur le président, je vais vous céder la parole, en cette Journée internationale des femmes, ce qui me semble tout à fait approprié.

Le premier intervenant sera M. Maguire, du Parti conservateur, qui disposera de six minutes.

Le président: Merci. En effet.

Je félicite tout le monde en cette Journée internationale des femmes.

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

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Je remercie les présidents.

Je tiens à remercier les témoins de leurs exposés très pertinents et intéressants sur la situation à laquelle nous sommes confrontés en ce moment.

Madame Demarais, vous avez réalisé cette étude de grande envergure, et nous avons énormément... Vous parlez de reprise en 2021 pour la Chine, en 2022 pour les États-Unis et en 2023 et plus tard pour les pays émergents.

Pour ce qui est des prévisions concernant les répercussions à long terme de la pandémie sur des choses importantes, probablement pour le Canada, mais aussi pour d'autres régions du monde, il y a l'immobilier commercial. Savez-vous quelles répercussions la pandémie a eues jusqu'à présent sur certains des marchés immobiliers commerciaux dans le monde? J'ai une question très pertinente par la suite.

Mme Agathe Demarais: Monsieur le président, j'aimerais répondre que, oui, en effet, la pandémie a eu des répercussions sur l'immobilier commercial. Je crains de n'avoir rien préparé sur le sujet. Il me serait donc difficile de vous donner une réponse. Je m'en excuse.

M. Larry Maguire: C'est bien. Je me penche sur les grandes préoccupations concernant les travailleurs, les personnes qui travaillent à domicile et les répercussions que cela a sur l'économie. Je ne sais pas si vous avez quelque chose à dire à ce sujet.

En ce qui concerne la reprise économique, les calendriers varient beaucoup d'une région à l'autre, mais le fait que les gens puissent travailler à domicile est-il un sujet dont vous pouvez nous parler? Je m'intéresse essentiellement aux répercussions que cette situation aura sur le marché de l'immobilier, que ce soit le volet commercial ou le volet résidentiel et l'évolution de la valeur des maisons.

• (1130)

Mme Agathe Demarais: Pour répondre à votre question, je pense que vous parlez de l'avenir des villes. Je le formulerais ainsi, avec l'immobilier commercial, peut-être avec certains bureaux, la réduction de l'espace. Je pense que c'est une possibilité, mais en même temps, nous pouvons voir que les choses pourraient aller dans n'importe quelle direction. Les gens pourraient vouloir retourner au bureau. C'est certainement le cas dans certains pays; la situation varie d'un pays à l'autre. Dans d'autres pays, des personnes ont fui les villes pour essayer de travailler à distance à partir d'autres endroits. Il s'agira d'une situation où ce sera du cas par cas.

En ce qui concerne le moment de la reprise, comme vous l'avez mentionné, aux États-Unis et en Europe, le retour au PIB d'avant la pandémie de coronavirus est prévu pour le début de 2022. Cela prendra donc du temps. Les prévisions pour le Canada se situent dans la même période.

Je dirais que, pour l'instant, il est un peu trop tôt pour faire des prévisions exactes sur l'avenir du travail. Je dirais que c'est un débat très ouvert, mais c'est quelque chose que nous allons certainement suivre de très près.

M. Larry Maguire: Ma prochaine question s'adresse à vous, et à Mme Ravon également. En ce qui concerne le nombre de vaccins administrés aux gens, vous disiez que la production est toujours l'un des sept critères et l'un des éléments clés qui retardent les choses quant au calendrier. Pouvez-vous nous en dire plus sur les conséquences? Même si toute la population d'un pays comme le Canada, une population aussi faible que la nôtre, est vaccinée, si les autres régions du monde ne vaccinent pas leur population avant 2023 ou 2024 — et j'ai remarqué que vous avez dit que la vaccination pourrait ne pas avoir lieu dans certains pays émergents —, le virus sera toujours bien vivant dans le reste du monde. Que faire à cet égard? Quelle est la meilleure façon de faire face aux conséquences de cette situation?

Mme Lauren Ravon: C'est une excellente question, et je pense que la réponse se divise en deux volets.

Le premier concerne le côté médical. Nous savons que la maladie est en train de muter, et que plus nous attendons pour vacciner tout le monde, plus nous sommes tous à risque, car les variants en évolution compromettent notre sécurité ici, au Canada. Même si nous sommes vaccinés, si le reste de la population mondiale tarde à recevoir le vaccin, nous serons tout de même en danger.

De plus — et c'est peut-être encore plus important —, tant que l'économie mondiale ne se rétablira pas, notre économie ne se rétablira pas non plus. Des choses comme les voyages et les chaînes d'approvisionnement mondiales continueront de subir des perturbations et la lutte mondiale contre la pauvreté continuera de reculer, ce qui représente peut-être un point encore plus important. Nous perdons du terrain tous les jours.

M. Larry Maguire: Madame Demarais, vous avez la parole.

Mme Agathe Demarais: Je crois que le plus grand risque, en plus de ce que disait Mme Ravon, c'est que plusieurs pays émergents pourraient perdre leur motivation à vacciner leur population s'ils trouvent que c'est trop coûteux ou trop compliqué ou si la production continue de se limiter à certains endroits. Je crois que c'est le risque principal.

M. Larry Maguire: Quelle est la meilleure façon pour le Canada de faire face à cette situation?

Mme Agathe Demarais: Je ne crois pas qu'il me revient de formuler des recommandations au Canada. Je pense que notre étude consistait à examiner les délais de vaccination à l'échelle mondiale.

M. Larry Maguire: Dans ce cas, pour un pays comme le Canada... Nous sommes étroitement liés aux États-Unis. Nous faisons partie d'un grand continent. Avez-vous quelque chose sur...? Je ne parle pas d'une recommandation...

Mme Lauren Ravon: Je serais heureuse de répondre à cette question.

M. Larry Maguire: Oui, madame Ravon, vous avez la parole.

Mme Lauren Ravon: Je crois qu'il faut tenir compte de deux choses.

Je pense que ce que nous faisons déjà, c'est-à-dire appuyer COVAX pour que les vaccins soient distribués rapidement, représente une excellente première étape. La deuxième étape, comme je l'ai mentionné, consiste à renoncer aux droits de propriété intellectuelle, car le temps presse. Il faut tout simplement accélérer la production. Il n'y a pas d'autre solution, et tant que nous n'aurons pas renoncé aux droits de propriété intellectuelle sur ces vaccins, nous ne serons pas en mesure d'accroître suffisamment la production pour vacciner tout le monde.

M. Larry Maguire: D'accord.

Madame Demarais, la pandémie a provoqué des déficits dans de nombreux pays. Nous savons qu'elle coûte des centaines de millions de dollars par jour à nos économies et à nos Trésors publics.

Selon vos prévisions, quand l'inflation et la dévaluation monétaire deviendront-elles un problème, si ce n'est pas déjà le cas, dans notre pays?

Mme Agathe Demarais: Selon nos prévisions, le plus grand risque pour l'économie mondiale — il y a évidemment la pandémie de coronavirus et tout ce qui concerne les vaccins —, c'est une flambée de l'inflation. Ce n'est pas notre scénario principal, mais si l'inflation devait s'emballer à la suite d'un regain de la demande mondiale une fois que l'économie mondiale sera rétablie, cela poserait certainement un risque, car le remboursement de la dette deviendrait très difficile. Pour l'instant, ce n'est pas notre prévision principale, mais c'est certainement quelque chose qu'il faut surveiller.

Le président: Je vous remercie, monsieur Maguire. Je crois que votre temps est écoulé.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole. Vous avez six minutes.

• (1135)

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

J'aimerais d'abord remercier les témoins de comparaître aujourd'hui. Je tiens également à souhaiter à tout le monde une bonne Journée internationale des droits des femmes.

Monsieur Fisman, je suis d'accord avec vous lorsque vous dites que nous devons tirer des leçons de cette situation et que nous devons commencer à réfléchir à ce que nous devrions faire pour l'avenir. Vous êtes en Ontario et vous avez travaillé avec les gouvernements provinciaux sur le déploiement des vaccins. Pouvez-vous nous parler du travail que les gouvernements provinciaux doivent faire, selon vous, pour assurer le déploiement rapide et efficace des vaccins?

Dr David Fisman: Je tiens à préciser que je ne joue aucun rôle au sein du Groupe de travail sur les vaccins de l'Ontario. Je fais partie du groupe de discussion scientifique de l'Ontario et du groupe de modélisation, et je peux donc vous donner mon point de vue à titre de personne qui étudie les données, mais je ne participe pas à la conception de nouveaux systèmes.

M. Tony Van Bynen: Oui, certainement, allez-y.

Dr David Fisman: Je peux aussi probablement formuler des commentaires à titre de médecin.

Selon moi, nous faisons de bonnes choses. La merveilleuse observation qu'on a pu faire au cours du dernier mois, c'est que les vaccins de Pfizer et de Moderna ont pratiquement mis fin aux décès dans les établissements de soins de longue durée de l'Ontario, alors que ces établissements représentaient une source importante de décès plus tôt au cours de la pandémie. Aujourd'hui, notre groupe de discussion scientifique a publié un mémoire sur les répercussions de ces vaccins dans les établissements de soins de longue durée, et les résultats sont tout simplement spectaculaires.

S'il y a un problème majeur qui empêche l'Ontario d'avancer, selon moi — et je pense que la province commence à ne pas pouvoir suivre le rythme de l'approvisionnement en vaccins... Nous avons de 8 000 à 9 000 médecins de famille dans la province qui vaccinent quelques millions d'Ontariens contre la grippe chaque année. Je suis conscient des problèmes logistiques que posent les vaccins à ARNm, mais nous commençons à obtenir des vaccins dont l'entreposage n'est pas soumis aux mêmes exigences liées au froid extrême. Je pense que les médecins de famille savent ce qu'il faut faire. Ils connaissent leurs patients. Ils savent comment établir des priorités et comment vacciner les gens.

Je pense qu'il y a certaines inquiétudes liées au contrôle de l'infection dans certains bureaux de médecins, car tous les médecins ne pensent pas que c'est une bonne idée que de nombreuses personnes visitent leur bureau à ce moment-ci. Mais je pense que lorsque nous tentons de faire quelque chose de nouveau, nous devons utiliser les outils que nous avons déjà. Nous avons ce groupe de personnes très compétentes en matière de vaccination, mais il a été sous-utilisé jusqu'à présent. J'espère donc que cette situation va changer.

La chose qui me rend le plus fier en ce qui concerne le groupe de discussion scientifique de l'Ontario, et cela m'a un peu... Nous observons cela chaque année avec les vaccins contre la grippe. En général, le dilemme posé par les vaccins, c'est qu'ils sont moins efficaces pour protéger les personnes qu'on souhaite le plus protéger. En effet, la plupart des décès attribuables à la grippe surviennent chaque année chez les personnes âgées de plus de 65 ans, pour lesquelles les vaccins traditionnels contre la grippe — nous en avons de plus efficaces maintenant — n'ont sans doute pas du tout fonctionné. Nous avons directement tenté de protéger ces personnes avec des vaccins qui ont très peu de chances de fonctionner dans leur tranche d'âge, alors que nous pourrions probablement les protéger plus efficacement en misant sur l'immunité collective, puisque les vaccins contre la grippe fonctionnent bien chez les personnes plus jeunes.

Ce dilemme ne se pose pas avec les vaccins contre la COVID-19, car les vaccins à ARNm, en particulier, sont si puissants que nous pouvons protéger directement les personnes de plus de 80 ans et de plus de 70 ans, ainsi que les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents, en les vaccinant directement. Dans une certaine mesure, la décision concernant les personnes à vacciner en premier s'est imposée à nous, car ce sont les personnes âgées — et je pense qu'on peut observer la même chose dans d'autres pays.

La modification qui a émergé de notre groupe de discussion scientifique découle de l'observation selon laquelle 90 % de tous les cas de COVID-19 se trouvent dans des régions associées à 10 % des codes postaux de l'Ontario. Il s'agit en grande majorité de zones urbaines à forte densité de population, où l'on trouve un grand nombre de personnes de couleur, de nouveaux Canadiens et de personnes effectuant un travail essentiel. La conclusion qui a émergé du groupe de discussion scientifique — et je pense que la province s'intéresse maintenant à cette approche —, c'est qu'il faut tenter de concentrer les vaccinations — en plus de donner la priorité aux personnes âgées et aux personnes souffrant de troubles de santé sous-jacents — dans les régions qui ont été les plus durement touchées, afin d'essayer d'obtenir les effets liés à l'immunité collective dans ces populations.

Je pense que c'est un bon exemple de nuance. Je me rends compte que cela soulève des problèmes d'équité dans d'autres régions, où les gens affirment qu'ils sont également vulnérables et

qu'ils sont laissés-pour-compte. Ce sont des décisions difficiles à prendre dans le cas d'une ressource rare, et je pense que la situation a bien été gérée à cet égard.

• (1140)

M. Tony Van Bynen: Oui, un grand nombre de ces décisions sont fondées sur des données. Docteur Fisman, j'espère que vous pourrez nous en dire plus sur les outils dont disposent les provinces et les territoires, par exemple les tests, la recherche des contacts et les mesures de santé publique qui nous permettraient de traverser cette crise, ainsi que sur l'importance des données et la façon dont elles peuvent nous aider à prendre les décisions qui s'imposent pour lutter efficacement contre les effets de la pandémie.

Dr David Fisman: Oui. Je pense que la santé publique est devenue une discipline de plus en plus axée sur les données. Je veux dire que la façon dont nous voyons et comprenons les processus dépend réellement des données à notre disposition. Je pense qu'il est dommage que ma province, c'est-à-dire l'Ontario, ait un peu l'habitude d'engloutir des milliards de dollars dans des systèmes de données qui, comme on le sait, ont été très peu exploités. Je pense que c'est une sorte d'avertissement pour nous lorsque nous disons qu'il suffit d'investir un tas d'argent dans quelque chose et de construire quelques bons systèmes de données.

Nous avons des besoins dans de nombreux domaines différents. Par exemple, il faudrait vraiment améliorer les systèmes de surveillance de la santé publique pour les rendre plus interactifs, ce qui permettrait d'établir un dialogue d'un bout à l'autre du pays, une terminologie commune, des systèmes de données relativement conviviaux et des systèmes de données qui sont liés à... Comme vous le savez, nous avons des soins de santé nationaux au Canada. Ce serait formidable si notre système de données sur la santé publique et notre système de données sur les soins de santé pouvaient communiquer entre eux.

En ce qui concerne les vaccins, car c'est le sujet auquel je réfléchissais avant la réunion, nos approches sont très fragmentées et, à ce jour, nous n'avons à peu près rien bâti de concret. À ma connaissance, la seule province du Canada — et j'espère ne pas me tromper — qui dispose d'un registre des vaccins pour adultes est l'Île-du-Prince-Édouard. Je pense que c'est tout. Nous ne savons pas grand-chose.

Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration préliminaire, nous dépensons un demi-milliard de dollars par année pour les vaccins, mais nous n'avons en réalité aucun moyen de savoir qui les a reçus ou d'établir un lien avec les dossiers de santé pour pouvoir vérifier si une personne vaccinée est moins susceptible d'être hospitalisée, etc. Nous avons beaucoup de difficultés avec les systèmes de rendez-vous. Nous ne disposons pas d'un bon système national suffisamment souple pour surveiller les effets indésirables des vaccins, ce qui représente un enjeu très important dans le cas des nouveaux vaccins.

Le président: Docteur Fisman, je dois vous arrêter ici.

Dr David Fisman: Certainement. Je suis désolé.

Le président: Nous vous remercions sincèrement pour les excellents renseignements que vous nous avez fournis.

[Français]

Nous passons maintenant à M. Thériault.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer pour nous livrer leurs témoignages, qui sont très éclairants et pertinents.

Nous sommes aux prises avec une pandémie mondiale. Les témoignages de Mme Demarais et de Mme Ravon sont assez éloquentes.

Professeur Fisman, professeur Weiss, vous êtes des scientifiques. Vous avez dit qu'il fallait établir une coordination plus centralisée, mais est-ce que cela n'aurait pas dû être fait de prime abord à l'échelle mondiale?

Le protectionnisme vaccinal auquel nous faisons face a donné lieu à une course aux vaccins. Les conclusions, aussi bien celles de Médecins sans frontières que celles de Mme Ravon et de Mme Demarais, indiquent que cette pandémie mondiale nous oblige à revoir nos façons de faire. Les variants vont demeurer une menace et risquent de nous ramener à la case départ. C'est un vieux problème des pays du tiers-monde, qui sont les deux tiers exclus.

Professeurs Weiss et Fisman, j'aimerais connaître votre avis là-dessus.

Dr Karl Weiss: Monsieur Thériault, je vais vous répondre de la meilleure façon que je le pourrai.

Tout d'abord, nous sommes aux prises avec un virus qui va persister. Autrement dit, étant donné que le coronavirus a un réservoir non humain, il ne sera pas forcément éradiqué et nous devons probablement vivre longtemps avec ce dernier, contrairement à la variole, qu'on a éradiquée en 1977 en vaccinant la planète.

Se produira aussi la situation où nous aurons besoin de vaccins semblables à ceux contre la grippe, que nous devons administrer de façon régulière. Il n'est pas totalement exclu que nous soyons obligés de vacciner les gens tous les ans ou tous les deux ans, et ce, à l'échelle mondiale pour les protéger contre les nouveaux variants.

Il faut aussi comprendre que les variants ne sont pas forcément inattendus. Ils représentent une façon pour le virus de s'adapter à l'espèce humaine et de s'améliorer, en quelque sorte. Un variant n'est donc pas nécessairement plus mauvais. Ce que nous ne voyons pas, ce sont tous les variants qui ont été des échecs. C'est un peu comme un gâteau. Nous ne voyons pas toutes les recettes qui ont été ratées, mais seulement celles qui sont un succès. C'est un peu le cas des variants, qui dénotent une adaptabilité du virus.

Il est évident que, comme beaucoup de grandes organisations, l'Organisation mondiale de la santé a un peu failli à sa tâche, parce qu'elle est soumise à toutes sortes de pressions politiques. Au début, l'information sur l'étendue de la pandémie n'a pas été très claire et très ouverte, entre autres sur ce qui est arrivé en Chine. Par la suite, on en a appris un peu sur l'étendue de la pandémie. D'un point de vue purement technique, on a eu l'information quant à la séquence du virus à partir de l'Australie, où un laboratoire avait isolé le virus à partir de gens qui venaient de la Chine. On ne peut donc pas trop se fier aux organismes internationaux pour faire preuve de transparence parfaite, parce que les États qui les composent n'ont pas cette transparence.

Au Canada et au Québec, nous devons nous protéger afin d'avoir en place les éléments qui nous permettront de protéger notre population du mieux possible dans les circonstances. Nous pouvons bien

sûr collaborer avec d'autres pays, et il faut le faire lorsque nous n'avons pas la capacité de produire les vaccins, par exemple.

Pour le Canada, l'important est d'avoir un système de détection robuste. Par exemple, nous possédons un très bon système de laboratoires provinciaux et un laboratoire national, à Winnipeg, qui est reconnu mondialement pour ses capacités. Cependant, à l'échelle canadienne, il faut se doter d'une espèce de système d'alerte et d'observatoire externe afin de rapidement détecter des menaces et mettre en place des mesures pour les contrer.

On dit qu'il faut construire l'avion en plein vol. Je pense que tout le monde est d'accord qu'au début de la pandémie, nous avons été pris de court sur tous les plans en ce qui concerne la mise en place des mesures pour contrer le virus efficacement.

Nous pourrions en discuter longuement. Disons simplement que nous devons avoir des capacités de développement et de production canadiennes de vaccins pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population. En effet, d'un point de vue pratique, nous sommes dans une compétition mondiale. Aussi bien les États que l'Union européenne, qui est un ensemble d'États, veulent garder les vaccins pour eux. La Chine et l'Inde fabriquent aussi leurs vaccins.

De plus, il y a des considérations géostratégiques associées à cette situation, comme le fait de donner des vaccins à des pays pauvres, alors qu'on les utilise probablement monnaie d'échange.

Au Canada, où les talents existent, nous n'avons certainement pas le choix de produire ces vaccins. Cela pourrait être fait en collaboration avec d'autres pays.

● (1145)

M. Luc Thériault: Il s'agit donc de reconstruire notre capacité de production au moyen des spécialistes que nous avons, ce que nous n'étions pas capables de faire au début de la pandémie.

Vous avez été très critique à l'endroit d'AstraZeneca. Quant à l'utilisation des vaccins, préconisez-vous une vaccination différenciée en fonction des groupes d'âge?

Êtes-vous encore aussi critique en ce qui a trait à AstraZeneca, alors que les études continuent d'être publiées et de changer à propos de l'efficacité des vaccins?

Dr Karl Weiss: J'ai émis des critiques, parce que les données que nous avons actuellement démontrent que le vaccin d'AstraZeneca est potentiellement moins efficace que les deux autres vaccins, qui sont des vaccins à ARN messenger — ce sont les données de protection.

Le vaccin d'AstraZeneca n'est pas un mauvais vaccin, mais il faut savoir qu'il a été beaucoup moins utilisé que les autres. Un des problèmes actuels est la perception de l'innocuité du vaccin par certains segments de la population canadienne.

Nous savons que les vaccins à ARN messenger ont été administrés à plus de 80 millions de personnes, et nous n'avons pas constaté beaucoup de problèmes d'innocuité. C'est donc une façon d'encourager la vaccination.

Le vaccin d'AstraZeneca a connu beaucoup de problèmes techniques. On a dit qu'il était moins bon chez les gens de plus de 65 ans, et c'est vrai. Il est également moins bon contre le variant sud-africain, ce qui a été démontré par des études.

Je ne veux pas entrer dans les détails trop techniques. Si nous n'avions aucune autre solution de rechange au vaccin d'AstraZeneca, je serais le premier à dire que je suis prêt à le recevoir. Je ne verrais pas de problèmes particuliers à le recevoir. Cependant, dans le contexte où d'autres vaccins semblent meilleurs et plus efficaces, si j'avais le choix du vaccin, je me tournerais vers celui ayant une efficacité plus marquée.

Le meilleur exemple est Israël, qui a vacciné plus de 80 % de sa population avec le même vaccin et qui a observé une diminution importante du nombre de cas sévères, surtout dans la population âgée.

• (1150)

Le président: Merci, docteur Weiss.

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies.

Je vous donnerai aussi un peu de temps supplémentaire.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP): Je vous remercie, monsieur le président.

J'aimerais également remercier les témoins de comparaître aujourd'hui.

Madame Ravon, Oxfam Canada a déclaré que le Canada devrait utiliser son leadership pour encourager les pays du G7 à cesser de soutenir les monopoles des sociétés pharmaceutiques en ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19. Oxfam a également déclaré que l'éclatement des monopoles des grandes sociétés pharmaceutiques représentait le moyen le plus rapide, le plus équitable et le plus efficace de stimuler la production de vaccins, afin que les pays ne soient pas obligés de se faire concurrence pour des doses rares et limitées.

Un vote important aura lieu ce mercredi à l'Organisation mondiale du commerce. Le gouvernement du Canada a-t-il indiqué s'il soutiendra la renonciation temporaire proposée en matière de propriété intellectuelle lors du prochain Conseil de l'organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce?

Mme Lauren Ravon: Je ne peux évidemment pas parler au nom du gouvernement du Canada. Tout ce que je peux dire, c'est que nous espérons voir le Canada soutenir fermement la renonciation aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, car au bout du compte, il s'agit d'une question d'échelle. Nous devons produire des vaccins partout où nous le pouvons, dans tous les pays où c'est possible et dans tous les laboratoires qui peuvent les produire. À l'heure actuelle, si nous dépendons de certains pays fabricants de produits pharmaceutiques, la vaccination pourrait être retardée de trois ou quatre ans — ou pire, comme l'a dit Mme Demarais, certains pays pourraient simplement décider de ne pas vacciner leur population.

Dans le cas de certains vaccins actuels, un vaccin à deux doses coûte près de 40 \$. Les pays pauvres ne seront pas en mesure de payer ce prix pour vacciner l'ensemble de leur population. Nous espérons donc que le Canada acceptera une renonciation temporaire.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Au pied levé, avez-vous une idée, madame Ravon — ou peut-être même vous, madame Demarais — du pourcentage général des

investissements qui ont permis de produire les vaccins contre la COVID-19 qui ont été financés par les fonds publics?

Mme Lauren Ravon: Je crois savoir que jusqu'à 80 % des dépenses en recherche et développement ont été financées par les fonds publics, mais je peux demander à Mme Demarais... Je pense que c'est généralement le cas.

Il faut comprendre qu'il ne s'agit pas de circonstances normales. Ce sont des circonstances extraordinaires, et c'est la raison pour laquelle nous devons prendre des mesures extraordinaires.

Mme Agathe Demarais: D'après ce que je comprends, cette proportion varie énormément d'un vaccin à l'autre, et il est donc difficile d'établir une moyenne, mais j'ai entendu dire que c'était environ 80 % pour certains vaccins dans certains pays.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Madame Ravon, nous avons parlé de COVAX, et je dirais que nous savons tous maintenant que le Canada se procurera 1,9 million de doses du vaccin d'AstraZeneca par l'entremise du programme COVAX en juin. Selon mes calculs, des nouvelles récentes indiquent que le gouvernement du Canada prétend maintenant avoir garanti la livraison de 117,9 millions de doses de vaccin d'ici la fin septembre, ce qui est suffisant pour vacciner chaque Canadien trois fois.

Est-il justifié que le Canada retire 1,9 million de doses du programme COVAX, compte tenu de ces chiffres et de ce que vous nous avez dit au sujet du manque de doses dans les pays en développement?

Mme Lauren Ravon: Je tiens à préciser que nous pensons que le Canada ne devrait pas prendre de doses du programme COVAX. Cela dit, nous pensons qu'il y a un plus gros problème de production.

Ainsi, même si nous refusions ces plus d'un million de doses, cela ne permettrait pas de résoudre le problème dans le reste du monde. En effet, même une fois la population du Canada vaccinée, il serait impossible de vacciner le reste du monde assez rapidement avec les doses disponibles actuellement. C'est la raison pour laquelle nous nous concentrons aujourd'hui sur l'accroissement de la production et sur l'ouverture des droits de propriété intellectuelle, afin que les pays en développement qui disposent de la capacité de production nécessaire puissent produire ces vaccins.

Le problème avec le système actuel, c'est qu'une personne comme moi, c'est-à-dire une jeune femme en parfaite santé, sera vaccinée avant un travailleur de la santé aux premières lignes de la lutte contre la maladie dans un pays en développement.

C'est la raison pour laquelle nous devons changer certaines choses. Il faut éviter une guerre des prix dans laquelle le pays qui offre le plus d'argent obtient le vaccin; il faut plutôt que les vaccins soient distribués en fonction des besoins et des vulnérabilités. Ce n'est pas comme cela que les choses fonctionnent aujourd'hui, et la solution à ce problème réside dans les droits de propriété intellectuelle.

• (1155)

M. Don Davies: Merci.

Madame Demarais, la semaine dernière, l'Union européenne a bloqué un chargement de vaccins d'AstraZeneca destiné à l'Australie après que le fabricant a manqué à ses engagements contractuels avec elle. D'après Reuters, l'Union européenne prévoit également de prolonger jusqu'à la fin juin ce système d'autorisation des exportations des vaccins anti-COVID-19.

Un article de la BBC vous cite: « Tant que le marché européen manquera de vaccins, je pense que les importations massives vers le Canada resteront très hypothétiques ». Craignez-vous que ce système de l'Union européenne ne perturbe les livraisons à venir de vaccins destinés au Canada?

Mme Agathe Demarais: Cet incident ne fait que mettre en valeur le problème de production dont vient de parler Mme Ravon. C'est la première fois que la demande mondiale est unanime et simultanée. La production devient donc un enjeu, et il sera vraiment difficile, cette année, de produire assez de vaccins pour tous.

Un problème politique vient s'y ajouter. Visiblement, un certain nombre de pays privilégient la vaccination de leurs populations, sous l'effet d'énormes pressions politiques pour le faire, particulièrement dans les pays de l'Ouest. Les journaux de l'Union européenne ne font que se demander si on produit les vaccins assez rapidement. Il devient donc très difficile d'imaginer qu'elle autorisera des exportations massives de vaccins dans les mois à venir. Comme vous l'avez dit, l'Italie a bloqué des vaccins d'AstraZeneca destinés à l'Australie. Il n'est pas impossible d'imaginer que ça pourrait se reproduire.

Encore une fois, ça révèle deux problèmes. D'abord celui de la production, qu'il faut intensifier pour vacciner tout le monde cette année. Ça ne sera pas possible. Ensuite, c'est devenu très politique.

M. Don Davies: Chers témoins, un thème très évident commence à transparaître. Nous autorisons une poignée de multinationales à contrôler la production d'un vaccin indispensable à sept milliards d'êtres humains.

Comme les deniers publics, plutôt que le capital-risque, ont financé la plus grande partie du développement du vaccin, qui s'opposerait à une modification temporaire de nos mécanismes de protection de la propriété intellectuelle pour la mettre, elle et les technologies, accessibles publiquement et à la grandeur de la planète pour que chaque pays puisse produire des vaccins? Qui croirait que l'idée est mauvaise?

Dr David Fisman: Je prends le contre-pied de cette idée. C'est une question difficile. L'idée n'est ni bonne ni mauvaise. La difficulté provient de ce qu'elle est axée sur le court terme, pour tenter de seulement augmenter au plus vite les réserves mondiales de vaccins. C'est compréhensible, et un précédent aurait été la fabrication de médicaments anti-VIH, en Inde, je crois, en raison d'un sentiment d'urgence, mais ce qui enfreignait les brevets. Il y a eu un précédent.

Cela dit, je me mouille. Ces multinationales des vaccins sont des entreprises colossales, et ça paraît dans leur nom: GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur. Depuis 30 ans, la frénésie de fusions a abouti à ces très gros joueurs. Beaucoup ont un rôle important à l'échelle de la planète. La fabrication des vaccins n'a rien de commun avec le Toronto des années 1910, où on achetait une écurie pour prélever le sérum de chevaux. Les problèmes de qualité, de responsabilité civile et le milliard de dollars à déboursier pour mettre un vaccin sur le marché, voilà ce qui rend ce secteur difficile et y privilégie les très gros joueurs. Ça présente des avantages.

Le président: Docteur Fisman, pouvez-vous conclure, s'il vous plaît?

Dr David Fisman: Bien sûr.

Ce qu'il faut faire, c'est d'accroître rapidement l'approvisionnement sans rendre le secteur peu intéressant pour les entreprises. J'aimerais que nous revenions sur nos pas pour nous focaliser sur les problèmes éventuels de l'avenir, parce que, à un certain moment, la COVID finira par être neutralisée. Vaccins ou pas, nous allons traverser cette pandémie. Il existe toute une liste de pathogènes qui peuvent causer exactement les mêmes dégâts que la COVID, et nous avons également besoin de vaccins contre eux, ce qui cause un problème, parce qu'ils sont difficiles à fabriquer au beau milieu d'une pandémie. Il est alors trop tard.

• (1200)

Le président: Merci, docteur. Merci à vous également, monsieur Davies.

Nous voilà arrivés à la fin de vos témoignages et de nos questions.

Je vous remercie tous de votre temps et de votre savoir, dont vous avez été généreux. Merci pour vos excellentes réponses.

Je vais suspendre les travaux et nous accueillerons le prochain groupe.

La séance est suspendue.

• (1200)

(Pause)

• (1200)

Le président: Reprenons.

Nous reprenons la 23^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. À l'ordre du jour, l'étude de la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la deuxième vague de la pandémie de COVID-19.

Chers témoins, soyez les bienvenus.

Nos témoins sont Mme Ève Dubé, chercheuse au Centre de recherche de l'Université Laval; Mme Nathalie Grandvaux, professeure à l'Université de Montréal et M. Cole Pinnow, président chez Pfizer Canada.

Nous entendrons d'abord vos déclarations.

Madame Dubé, vous disposez de six minutes.

Madame Ève Dubé (chercheuse, Centre de recherche, Université Laval, à titre personnel): Merci.

On m'a convoquée, je suppose, en ma qualité d'anthropologue de la santé, qui s'intéresse à l'acceptation des vaccins.

Sachez que, actuellement, nos réserves de vaccins ne satisfont pas à la demande, et que notre travail, au Québec, sur les intentions de se faire vacciner, montre que la plupart des Canadiens sont disposés à l'être.

Nous pouvons visualiser l'acceptation des vaccins sous la forme d'un continuum qui va d'une minorité minuscule, moins de 2 % des sondés, très opposée à la vaccination, à l'immense majorité qui se ferait volontiers vacciner.

Au milieu, les hésitants, les versatiles, qui forment des groupes que le vaccin inquiète un peu plus et où nous constatons les gains les plus importants pour la santé publique grâce à la confiance et à l'acceptation qu'on leur inspire.

Nos sondages réguliers, au Québec, sont semblables à ceux qui se font ailleurs au Canada. Ils montrent que trois personnes sur quatre sont disposées à se faire vacciner, mais l'écart entre l'intention et l'action est réel, et nous devons bien comprendre et bien vaincre les obstacles qui nuisent à l'acceptation des vaccins.

On peut les ranger dans trois grandes catégories.

Il y a d'abord l'assurance excessive, selon l'endroit au Canada où l'on vit. Si dans son entourage, on ne compte aucun cas de COVID, on pourrait être moins disposé à se faire vacciner.

Vient ensuite la confiance envers les autorités sanitaires et le gouvernement pour la prise de bonnes décisions sur la vaccination et l'accès à l'information pour permettre une décision éclairée sur le vaccin.

Enfin, la commodité. On a tendance à la négliger, mais il est également important que la vaccination soit accessible, qu'on puisse prendre rendez-vous et se faire rappeler que son tour est arrivé.

Merci.

• (1205)

Le président: Merci, madame.

Mme Grandvaux, vous disposez de six minutes.

Mme Nathalie Grandvaux (professeure, à titre personnel): Merci.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, chers témoins, bonjour.

Permettez-moi d'abord de vous remercier de votre invitation.

Je me présente rapidement. Je suis professeure titulaire de biochimie et de médecine moléculaire à l'Université de Montréal et directrice du laboratoire de recherche sur la réponse de l'hôte aux infections virales au CRCHUM, également à Montréal.

À cet égard, j'étudie les mécanismes de défense de l'organisme humain contre les virus respiratoires depuis maintenant 15 ans. Depuis avril 2020, je suis également codirectrice du Réseau québécois COVID-Pandémie, qui promeut la collaboration dans la recherche pour accélérer les découvertes et leurs applications.

En ce moment, pendant la pandémie, le Canada doit relever plusieurs défis redoutables pour la réussite de la stratégie d'immunisation. Il y aurait beaucoup à dire à ce sujet, mais compte tenu du peu de temps dont je dispose, je n'insisterai que sur deux éléments essentiels où je discerne des incohérences majeures, et je voudrais proposer des pistes pour y remédier.

D'abord, je souligne le travail du groupe de travail sur la COVID-19, qui a recommandé un arsenal diversifié de vaccins. D'après moi, c'était un choix éclairé, compte tenu de l'impossibilité de connaître, a priori, la réussite de chacun de ces vaccins et compte tenu de l'absence de capacité de production au Canada. À

souligner de même la logistique efficace de la répartition des doses entre les provinces et les territoires.

Quatre vaccins sont maintenant homologués par l'Agence de la santé publique du Canada. C'est merveilleux. Il en découle cependant un problème majeur, la confusion des messages sur leur emploi, parce que le Canada, d'après moi, n'accorde pas ses flûtes, et sa voix n'est pas assez forte. L'agence homologue les vaccins d'après les données des essais cliniques, puis le Comité consultatif national de l'immunisation ajuste les recommandations de leur emploi d'après les données du terrain, à mesure qu'on les connaît.

Il va sans dire que les messages discordants des deux organismes, dernièrement, engendrent une confusion majeure, incompréhensible pour la plus grande partie de la population. Et on ne tient pas compte de la confusion supplémentaire causée par les différentes opinions des comités consultatifs des provinces.

Nous vivons une situation critique exceptionnelle, mais le fonctionnement de nos organisations ne semble pas adapté en conséquence. Le comité consultatif et l'agence devraient collaborer plus étroitement et unir leurs voix dans un seul message, clair et cohérent. Comprenez que des messages qui se contredisent sont susceptibles de miner la confiance envers la campagne de vaccination, et on ne peut pas risquer de voir la population se détacher de l'immunisation au moyen des vaccins sûrs et efficaces à notre disposition. J'incite donc vivement le gouvernement à revoir les mandats des deux organismes pour qu'ils actualisent les stratégies par la collaboration et le consensus.

Le problème le plus important est sans doute que les recommandations du comité consultatif ne se fondent pas toujours sur la science, mais, parfois, sur des suppositions et des opinions d'experts. C'est particulièrement remarquable et inquiétant dans les recommandations changeantes pour l'administration des vaccins à ARN messagers.

Évalués dans des essais cliniques à deux doses, ces vaccins devraient être administrés à trois ou quatre semaines de distance. Actuellement, aucune donnée ne montre les conséquences de la remise à plus tard de la deuxième dose. Le comité consultatif recommande maintenant de la retarder de jusqu'à quatre mois. À propos, le Canada est le seul pays à recommander un retard si long, mais sa décision est absolument infondée. Elle équivaut donc à conduire un essai clinique sans suivi convenable des participants ni même leur consentement.

Dans un souci de transparence, le gouvernement du Canada devrait rendre publiques les discussions qui ont lieu dans le comité consultatif, pour faire connaître les données qui y ont été discutées pour appuyer les décisions et les résultats des votes de ses membres. Le gouvernement devrait également exiger la publication de tous les éléments dont il a été tenu compte dans les prises de décisions dès la publication des recommandations et non des semaines plus tard. Actuellement, nous ne possédons aucune donnée scientifique sur les conséquences de l'administration retardée de la deuxième dose.

Enfin, les données de terrain du Royaume-Uni montrent des différences dans la réponse des individus à la première dose du vaccin de Pfizer-BioNTech, selon leur âge. Certaines mesures biologiques effectuées au Royaume-Uni et provenant soit du laboratoire du Dr Gupta ou de l'étude REACT-2 semblent montrer que la première dose provoque une bonne réaction immunitaire chez les personnes de moins de 69 ans, mais une réaction très différente chez les plus de 69 ans, et qui ne se manifeste que chez 35 % des personnes de plus de 80 ans, alors que la deuxième dose en provoque une chez tous les vaccinés. On s'inquiète donc de l'immunisation des Canadiens de plus de 70 ans qui ne reçoivent actuellement qu'une seule dose.

• (1210)

Je comprends parfaitement que les recommandations obéissent aux principes d'équité, dans un contexte où les réserves de doses de vaccins sont limitées. Mais cette recommandation risque, en fin de compte, de mettre en péril le résultat de la campagne de vaccination pour la population mondiale si l'opinion des experts est fautive. La seule bonne réponse à cette situation est de faire tout ce qui est possible pour assurer l'arrivée, le plus tôt possible, des doses et pour empêcher, entretemps, la propagation de la maladie au moyen de mesures sanitaires.

En guise de conclusion, le message que je voudrais que vous reteniez, est que la politique canadienne de vaccination devrait évoluer en temps réel, mais seulement en se fondant sur les données scientifiques les plus récentes. Fait important à retenir, si les données ne proviennent pas de pays qui sont les chefs de file de la vaccination en masse, le Canada devrait envisager de commander des travaux de recherche pour en produire, pour fonder ses décisions sur la science.

Je vous remercie. Je répondrai à vos questions.

[Français]

en anglais ou en français.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Monsieur Pinnow, vous disposez de six minutes.

M. Cole Pinnow (président, Pfizer Canada inc.): Merci, monsieur le président, et merci aussi aux membres du Comité.

Bonjour. Je m'appelle Cole Pinnow et je suis le président de Pfizer Canada.

Voilà déjà un an que la pandémie a été déclarée. Depuis, Pfizer et BioNTech ont réussi à mettre au point un vaccin sûr et efficace contre la COVID-19 en un temps record grâce à une nouvelle plateforme technologique. Pour y arriver, Pfizer a investi plus de 2 milliards de dollars à ses propres risques. Nous nous sommes préparés pour la réussite et avons optimisé une chaîne d'approvisionnement très complexe. Celle-ci requiert plus de 280 composantes provenant de 86 fournisseurs différents situés dans 19 pays. Nous avons également établi un système de livraison des plus novateurs pour un produit devant être entreposé à des températures extrêmement basses et nous livrons le vaccin directement à des centaines de centres d'administration au Canada.

Alors que nous sommes réunis ici, trois mois après la vaccination de la première Canadienne, Gisèle Lévesque, j'aimerais vous rap-
peler une partie importante des efforts qui ont été nécessaires afin

d'offrir le premier vaccin aux Canadiens dès que la science l'a permis.

En août, nous sommes devenus le quatrième pays à conclure une entente d'achat préalable pour le vaccin. Nous avons obtenu jusqu'à 76 millions de doses alors que de nombreux autres pays cherchaient également à assurer des engagements en matière d'approvisionnement. En septembre, Santé Canada a lancé le processus de présentation continue, qui nous a permis de présenter les données sur notre vaccin dès qu'elles étaient disponibles. Nous avons déposé notre demande d'homologation en octobre et, à la mi-novembre, nous avons suffisamment progressé pour qu'une décision réglementaire devienne possible début décembre. Ce n'est qu'à ce moment-là que nous nous sommes rendu compte qu'il fallait accélérer le calendrier de distribution initial et la préparation des provinces pour l'administration du vaccin. Ce ne fut pas tâche facile. Pfizer, Services publics et Approvisionnement Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et les provinces ont tous travaillé très fort afin de trouver une façon viable d'avancer et de préparer le Canada.

Ainsi, nous sommes devenus le deuxième pays du G7 à recevoir le vaccin après sa mise en marché le 14 décembre, presque deux mois plus tôt que prévu. C'est une réalisation phénoménale à laquelle ont contribué de nombreuses personnes, et nous sommes très fiers de cette avancée majeure. À la suite du déploiement initial, nous avons réduit temporairement la distribution du vaccin pendant trois semaines afin d'optimiser notre usine de fabrication en Belgique. Il est important de noter que cette décision était délibérée. Nous avons choisi de ralentir la production afin d'apporter des améliorations qui nous ont permis d'augmenter notre capacité de production mondiale annuelle de 1,3 milliard à 2 milliards de doses. Réorganiser notre usine en Belgique était la bonne chose à faire: plus de vaccins sont produits, plus de pays les reçoivent, et plus de personnes sont vaccinées.

Les Canadiens ont également bénéficié de ces améliorations. La complexité de l'optimisation de notre usine de fabrication et de notre chaîne d'approvisionnement mondiale est la raison pour laquelle nous avons insisté pour que nos obligations contractuelles reflètent une distribution trimestrielle. Cette situation n'est pas propre au Canada: Pfizer s'est engagée partout dans le monde à distribuer le vaccin de façon trimestrielle.

Nous comprenons que les Canadiens veulent savoir quand ils seront protégés contre le virus. Nous sommes allés bien au-delà de nos obligations contractuelles initiales, de deux façons importantes, afin d'assurer la plus grande certitude possible.

D'abord, nous communiquons des prévisions hebdomadaires continues dès que nous sommes certains de leur fiabilité. Aujourd'hui, le public sait à quoi il peut s'attendre jusqu'à la mi-avril.

Ensuite, nous cherchons constamment à accélérer la distribution du vaccin. Les Canadiens recevront maintenant 12,75 millions de doses plus tôt que ce qui est exigé dans notre contrat initial. Jusqu'à maintenant, nous avons fourni plus de 2,5 millions de doses et n'avons jamais raté une prévision hebdomadaire de distribution. Nous demeurons convaincus que nous continuerons de respecter nos prévisions à l'avenir. D'ici la fin de ce mois, nous aurons fourni 5,5 millions de doses. Au deuxième trimestre, nous livrerons 12,8 millions de doses, puis 21,7 millions au troisième trimestre. D'ici la fin septembre, nous aurons fourni 40 millions de doses aux Canadiens.

Bien que nous soyons optimistes quant à ce que cela signifiera à la fin de la pandémie, nous devons également réfléchir à la façon dont nous pouvons mieux nous préparer pour la prochaine. Il y a des pratiques exemplaires et des leçons à retenir. Nous avons une occasion unique de réfléchir posément à la situation précédant la pandémie au Canada et de travailler ensemble afin d'améliorer le secteur des sciences de la vie dans notre grand pays.

Les Canadiens comprennent mieux la valeur d'une industrie biopharmaceutique locale résiliente. Les efforts antérieurs visant à promouvoir le secteur des sciences de la vie ont été sapés par des politiques néfastes des gouvernements fédéraux pendant plus de 10 ans. Si le Canada veut changer de cap et réussir, il doit mettre fin aux consultations unidirectionnelles et engager un véritable dialogue avec notre industrie. Nous sommes prêts à avoir cette conversation si importante et à contribuer à l'avenir du Canada.

● (1215)

Pour terminer, j'aimerais réitérer que ce que nous avons accompli jusqu'à maintenant est extraordinaire. Je remercie sincèrement les 46 000 participants aux essais cliniques, les centaines de chercheurs ainsi que les milliers de scientifiques, de cliniciens et de professionnels de la fabrication de Pfizer et de BioNTech, dont beaucoup ont travaillé jour et nuit, sachant que chaque moment comptait.

[Français]

Je vous remercie.

[Traduction]

Je serai heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci, monsieur Pinnow.

Nous allons entamer la période des questions avec Mme Rempel Garner.

Allez-y, je vous prie, madame Rempel Garner. Vous disposez de six minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Merci. Je vais adresser mes questions à M. Pinnow.

Monsieur Pinnow, je dispose de six minutes, alors si vos remarques pouvaient être brèves, ce serait merveilleux.

Soutenez-vous que votre vaccin contre la COVID est pleinement efficace si la deuxième dose est reportée jusqu'à quatre mois?

M. Cole Pinnow: Toutes les recherches menées à ce jour sur notre vaccin ont été effectuées avec deux doses administrées à 21 jours d'intervalle. Comme nous l'avons souligné précédemment, la recommandation mise en place par le CCNI au Canada est la seule au monde à préconiser la prolongation de l'intervalle entre les doses.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci. J'en déduis que votre réponse est non.

Je me penche sur un article publié dans *The Lancet* par un groupe de chercheurs de l'Université de Nottingham à la fin du mois de février. Il concerne votre vaccin, en particulier les décisions relatives à la prolongation de l'intervalle entre les doses. Cet article soutient que les données cliniques, ainsi que les données d'observation réelles fondées sur des données probantes provenant d'Israël, ne justifient pas de retarder l'administration de la seconde dose de votre vaccin au-delà de l'intervalle recommandé de trois semaines.

Êtes-vous d'accord avec ce constat?

M. Cole Pinnow: Les données réelles que nous avons vues et qui ont été utilisées pour militer en faveur de la prolongation des intervalles entre les doses concernaient des populations beaucoup plus jeunes. Le fait est que nous n'avons pas de données après deux mois pour savoir quelle sera l'incidence d'une seule dose.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Cet article précise également qu'« une vaccination sous-optimale créera une pression sélective facilitant l'émergence de variants résistants au vaccin, ce qui pourrait entraîner une pandémie persistante. » Cette affirmation, bien sûr, s'inscrit dans le contexte d'un calendrier dans lequel l'administration de la seconde dose est retardée.

Votre entreprise a-t-elle mené des recherches ou serait-elle d'accord avec la conclusion selon laquelle une vaccination incomplète ou le report considérable de l'administration de la seconde dose pourrait entraîner l'émergence de variants résistants au vaccin?

M. Cole Pinnow: Toutes les recherches que nous menons aujourd'hui sur les variants — et je serai heureux d'entrer dans les détails à ce sujet, si vous le souhaitez — portent sur des patients qui ont reçu deux doses à 21 jours d'intervalle.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Le CCNI a-t-il consulté votre entreprise avant de publier ses directives pour recommander de retarder la seconde dose de quatre mois?

M. Cole Pinnow: Je ne suis pas au courant.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Donc, il n'a pas pris contact avec vous.

M. Cole Pinnow: Pas à ma connaissance.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oh, d'accord. Je ne m'attendais pas à cette réponse. C'est effrayant.

Mme Grandvaux a laissé entendre que la décision de retarder de quatre mois l'administration de la seconde dose s'appuie sur des hypothèses et des opinions et non sur des données. En fait, la conseillère scientifique en chef du Canada a qualifié cette décision de... Je crois que les mots qu'elle a utilisés étaient « expérience [fondée] sur la population » et qu'elle a affirmé qu'il s'agissait d'un essai clinique sans consentement.

Êtes-vous d'accord avec cette caractérisation?

● (1220)

M. Cole Pinnow: Je crois vraiment qu'il est dans l'intérêt des Canadiens de soutenir le programme national de vaccination qu'aura déterminé le gouvernement. Cependant, je reconnais que les différences entre les divers organismes de santé créent des inquiétudes, de la confusion et une hésitation potentielle chez certaines personnes au Canada. Je pense, par exemple, à la monographie de produit dont on a convenu avec Santé Canada, qui prévoit une seconde dose après 21 jours, par opposition à la recommandation du CCNI, qui prévoit maintenant que cette dose soit administrée au bout de quatre mois.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous fait part de ces préoccupations au CCNI?

M. Cole Pinnow: Nous croyons savoir que c'est aux autres professionnels de la santé qu'il revient de déterminer l'intervalle entre les doses.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord.

Le CCNI ou l'un de ses membres a-t-il présenté d'autres demandes de données ou de renseignements auprès de votre entreprise avant de formuler cette recommandation?

M. Cole Pinnow: Je ne peux pas en dire plus à ce sujet.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord.

Je crois savoir que votre entreprise est sur le point de faire un autre miracle. Vous êtes à la fine pointe de l'innovation en matière de rappels de vaccin pour les variants potentiels. C'est impressionnant.

Êtes-vous en négociation avec le gouvernement canadien pour des contrats relatifs à d'éventuels rappels de vaccin pour les variants?

M. Cole Pinnow: Nous avons fait le point sur le programme de développement auquel nous travaillons. Nous avons donc eu des discussions à ce sujet, mais nous n'avons pas encore officiellement entamé de discussions sur les rappels de vaccin.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Est-ce qu'un autre pays dans le monde a entamé des discussions ou signé des contrats avec Pfizer pour des rappels de vaccin?

M. Cole Pinnow: Le Canada est sur un pied d'égalité avec le reste du monde lorsqu'il s'agit de discuter du statut des rappels de vaccins et des variants, alors que nous continuons à évaluer la situation qui pourrait se présenter à l'avenir.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pouvez-vous nous dire à quel stade en sont les essais cliniques de votre vaccin pour les personnes de moins de 18 ans? Quand seront-ils terminés?

M. Cole Pinnow: Nous terminons actuellement une étude sur les adolescents âgés de 12 à 16 ans. Nous comptons présenter ces données dans quelques mois. Nous lancerons ensuite un programme pour les enfants âgés de 5 à 11 ans. Nous menons aussi actuellement des études cliniques, y compris ici au Canada, pour les femmes enceintes. Ces trois études sont en cours.

Le président: La parole est maintenant à M. Fisher, pour six minutes.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à tous les témoins qui sont ici aujourd'hui pour nous faire part de leur expertise.

Monsieur Pinnow, on a laissé entendre que le Canada n'a pas réagi assez vite et que nous n'avons pas obtenu un accord suffisamment avantageux avec votre entreprise. Pourriez-vous prendre quelques instants pour nous expliquer à quel stade du processus nous avons pris contact avec votre entreprise? Pourriez-vous également nous parler du contrat global que le Canada a conclu avec Pfizer qui vous a permis de dépasser votre objectif de doses total pour le mois en cours?

M. Cole Pinnow: Monsieur le président, je vais répondre à la première question, puis je demanderai au député de clarifier la seconde question.

Comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, lorsque nous avons vu pour la première fois qu'il était possible de mettre un vaccin sur le marché, nous avons travaillé en collaboration avec le gouvernement canadien. Nous avons publié une lettre en cinq points soulignant l'engagement de Pfizer à privilégier de multiples échelons d'intervention face à cette pandémie.

Une partie du défi que nous avons eu, comparativement à d'autres pays, est que le processus de présentation continue n'était

pas en œuvre avant septembre. Par conséquent, lorsque nous avons mis la dernière main à notre contrat initial avec le gouvernement en août, nous avions prévu un échéancier qui ressemblait beaucoup à celui de l'Australie.

Les Australiens ont reçu l'approbation à l'issue de leur processus normal d'examen réglementaire à la fin de janvier, et ils ont commencé à administrer les premières doses du vaccin de Pfizer chez eux au début de février. Ce n'est qu'à la mi-novembre que nous avons trouvé une voie qui nous permettrait d'offrir ce produit aux Canadiens en décembre. Depuis lors, nous nous efforçons d'accélérer la livraison à ce pays.

• (1225)

M. Darren Fisher: Vous avez en quelque sorte abordé la seconde question, monsieur Pinnow. Lorsqu'il y a eu un petit contretemps, comme nous l'avons appelé, avec le nombre de vaccins reçus, vous avez effectué des travaux dans votre usine en Belgique pour permettre à votre société d'augmenter sa capacité.

Pouvez-vous me dire ce que vous avez fait? Est-ce que vos travaux ont doublé ou quadruplé votre capacité?

M. Cole Pinnow: Nous sommes passés de 1,3 milliard de doses à l'échelle mondiale à 2 milliards de doses au cours des mois de janvier et février grâce aux changements apportés à l'usine belge.

M. Darren Fisher: Madame Dubé, j'ai remarqué que vous êtes une spécialiste des répercussions socioculturelles de la vaccination. Nous parlons beaucoup de l'hésitation à se faire vacciner, et de l'importance de s'assurer que les gens comprennent que les vaccins au Canada, les vaccins dans le monde, sont sûrs et efficaces.

Pouvez-vous nous donner des conseils sur ce que nous devrions faire pour que les gens aient confiance en ces vaccins?

Mme Ève Dubé: Le gouvernement du Canada déploie déjà beaucoup d'efforts par l'intermédiaire du groupe de travail sur les vaccins et ses nombreuses campagnes. Nous sommes actuellement confrontés à une infodémie, soit une épidémie d'information et de communication qui s'ajoute à la pandémie. Il y a beaucoup de confusion. Il y a beaucoup de publicité autour des vaccins qui sème le doute dans le public. C'est ce que nous suivons dans notre travail au Québec; nous examinons les discours sur les médias sociaux ainsi que les publications des médias traditionnels.

Il y a beaucoup de renseignements contradictoires, souvent en raison d'essais cliniques qui sont présentés dans les médias sans que tous les détails soient suffisamment pris en compte. Il est donc difficile pour le grand public de comprendre et d'évaluer les recommandations des autorités de santé publique afin de savoir exactement ce qu'il faut faire.

M. Darren Fisher: Si nous avons un message à transmettre aux Canadiens concernant l'hésitation à se faire vacciner, à votre avis, l'exprimerions-nous assez clairement?

Mme Ève Dubé: On fait beaucoup de bon travail. D'un point de vue gouvernemental, il est difficile d'avoir un avis sur ce que font les médias.

L'un des principaux problèmes concerne la façon dont tous les journalistes examinent les détails. C'est plutôt dans ce sens.

M. Darren Fisher: Merci.

Je reviens à M. Pinnow pour une petite seconde.

Vous avez mentionné le processus de présentation continue. Dans quelle mesure ce processus a-t-il contribué à la conclusion en temps opportun d'un accord sur les vaccins pour le Canada?

M. Cole Pinnow: Pour être clair, il n'était pas important de parvenir à un accord. Nous avons conclu notre accord avant que Santé Canada n'autorise les prévisions relatives à la présentation continue, mais il était essentiel d'accélérer la cadence et de nous permettre de livrer des vaccins au Canada en décembre.

M. Darren Fisher: D'accord, je comprends. Merci beaucoup.

Monsieur le président, c'est tout ce que j'ai.

Le président: Merci, monsieur Fisher.

Nous allons maintenant passer à M. Thériault.

[Français]

C'est votre tour, monsieur Thériault. Vous disposez de six minutes.

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

Docteur Grandvaux, vous avez mentionné tout à l'heure qu'il fallait faire attention de ne pas publier des éléments ou des données contradictoires.

Sur la question des deux doses, notamment, avez-vous pris connaissance de l'étude du Dr De Serres, de l'Institut national de santé publique du Québec, ou INSPQ?

Mme Nathalie Grandvaux: Oui, absolument.

M. Luc Thériault: D'accord.

Vous a-t-il rassurée concernant l'écart de plus de 21 jours entre la première et la deuxième dose?

Si je ne m'abuse, au moyen de cette étude, il démontrait que la deuxième dose ne faisait que prolonger l'effet de la première dose et que, déjà, la première dose permettait une immunisation de 80 à 85 %.

Dans un contexte de pénurie, parce qu'on a été longtemps à traîner les pieds concernant la vaccination, cela était-il justifié selon vous?

Cela a-t-il pu causer des inquiétudes chez les gens?

• (1230)

Mme Nathalie Grandvaux: L'étude à laquelle a participé le Dr De Serres est en fait une seconde analyse de données cliniques qui ont été publiées dans le cadre d'essais cliniques. C'est une façon différente d'analyser les données.

Ils ont procédé en enlevant les données des sept premiers jours de l'essai clinique sous prétexte que, durant cette période, on sait pertinemment que le vaccin n'a pas encore d'effet. Leur analyse a démontré que la première dose avait une efficacité similaire à celle de la deuxième dose.

Par contre, il faut prendre en compte le fait que, dans cette analyse, le nombre de participants qui n'avaient eu que la première dose était vraiment très limité, puisque cette étude visait deux doses. Les données peuvent alors être interprétées sur un tout petit échantillon.

Par contre, comme je le disais tout à l'heure, si on prend les données de la situation réelle, par exemple les données sur le terrain qui nous arrivent du Royaume-Uni, on voit un effet différentiel en

fonction de l'âge de la personne qui a reçu cette première dose. Ces données se justifient peut-être avec les données sur le terrain relatives aux personnes plus jeunes. Là où j'ai une inquiétude, ce sont les données relatives aux personnes plus âgées. Cela nous donne un état de l'immunisation, mais cela ne nous donne pas d'information sur l'incidence de la deuxième dose à long terme ou du délai d'attente de la deuxième dose. C'est très différent.

Cette étude nous permet seulement de savoir si les gens commencent à développer une immunisation.

M. Luc Thériault: À propos des études, une chatte n'y retrouverait pas ses petits. On a de nouvelles données, de nouvelles études, et ça change en début et en fin de semaine.

La semaine dernière, il y avait un enjeu concernant l'administration du vaccin AstraZeneca aux gens âgés de 65 ans et plus. On arrive à la fin de la semaine, et une étude menée par Public Health England nous démontre que les premières doses des vaccins Pfizer et AstraZeneca ont à peu près le même taux d'efficacité pour ce qui est de réduire et de prévenir les complications graves et les hospitalisations.

Comment peut-on s'y retrouver et faire en sorte que les gens fassent confiance à l'information?

Ne sommes-nous pas un peu pris dans cette course au vaccin, où une foule de publications et de nombreuses compagnies réagissent aux critiques et effectuent des études précises pour contrer l'inquiétude des gens?

Tant mieux si les gens sont moins inquiets, mais comment peut-on s'y retrouver?

Mme Nathalie Grandvaux: Il est certain que c'est une difficulté, étant donné que la science se fait en temps réel, actuellement. Habituellement, les essais cliniques effectués en vue de produire un vaccin prennent une dizaine d'années. Dans le cas présent, on a tout condensé en une année parce qu'il y avait une urgence. Tous les développements habituels sont visibles pour tout le monde et donnent lieu à de l'incompréhension. C'est pourquoi, comme je le disais tout à l'heure, il faudrait au moins que les institutions qui prennent les décisions unissent leur voix et leur message.

En ce qui concerne la vaccination, nous accusons malheureusement du retard par rapport à d'autres pays. Nous devrions utiliser ce retard à notre avantage en étudiant ce qui se passe sur le terrain. Nous avons accès aux données d'Israël et à celles du Royaume-Uni. Nos institutions, Santé Canada et le Comité consultatif national de l'immunisation, le CCNI, devraient par contre utiliser ces données, travailler ensemble et, possiblement, faire des révisions aux deux semaines ou au mois.

Cependant, le message devrait être unifié et venir entièrement de la même organisation. Un consensus devrait émerger en fonction des données de terrain. Il faudrait prendre le temps d'analyser les données correctement, plutôt que de les émettre chaque jour ou chaque semaine, et faire des révisions aux deux semaines ou au mois.

M. Luc Thériault: Cela dit, vous conviendrez avec moi que ce sera le CIQ, le Comité sur l'immunisation du Québec, qui prendra la décision quant à la stratégie de vaccination au Québec.

Mme Nathalie Grandvaux: Oui, malheureusement.

M. Luc Thériault: Que voulez-vous dire?

Mme Nathalie Grandvaux: Cela ajoute un degré de confusion. Je dis « malheureusement », mais si j'étais suffisamment optimiste, je dirais que le CIQ et les autres organismes provinciaux devraient travailler avec les organismes fédéraux. Or je ne suis pas très optimiste à cet égard.

M. Luc Thériault: Docteur Dubé, est-ce qu'un passeport...

Le président: Merci, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Je vais me reprendre plus tard.

[Traduction]

Le président: Merci.

La parole est maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez six minutes.

• (1235)

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Pinnow, le gouvernement du Canada a-t-il tenté de négocier un contrat de licence pour fabriquer le vaccin BioNTech de Pfizer au Canada?

M. Cole Pinnow: Monsieur le président, le député a posé une question concernant le moment où nous nous sommes engagés auprès du gouvernement et la façon dont nous l'avons fait. Puis-je lui demander de préciser le stade du processus auquel il fait allusion?

M. Don Davies: Je fais allusion au stade où vous avez commencé à négocier avec le gouvernement canadien au sujet des ventes de vaccins. Est-ce qu'on vous a déjà demandé de produire ce vaccin ici au Canada?

M. Cole Pinnow: Oui, on l'a fait, mais nous voulions aller aussi vite que la science le permettait, et il était vital d'avoir une autonomie complète sur notre processus de fabrication pour pouvoir le faire.

Par la suite, pas plus tard qu'il y a un mois, nous avons entrepris une deuxième évaluation des capacités canadiennes afin de comprendre s'il existe une solution clé en main pour notre processus de fabrication de vaccins. Après avoir évalué six sites de fabrication, pour lesquels le gouvernement a fourni des analyses de capacité complètes, nous avons déterminé qu'il n'y avait pas d'installation de fabrication viable ici au Canada pour le remplissage et la finition qui nous permettrait de transférer rapidement notre processus afin de pouvoir produire localement.

M. Don Davies: Dans combien de pays Pfizer produit-il son vaccin?

M. Cole Pinnow: À quelle étape du processus faites-vous référence? Monsieur le président, j'aimerais savoir de quelle étape il s'agit, car, comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, plus de 19 pays participent à la production de ce vaccin. Si vous faites plus particulièrement référence à l'achèvement du vaccin et au remplissage des fioles, alors nous parlons de deux pays.

M. Don Davies: D'accord, merci.

La semaine dernière, la pharmacie américaine Novavax a divulgué son entente avec le Canada à titre de fournisseur de vaccin. C'est la seule entente rendue publique jusqu'à maintenant entre le gouvernement canadien et un fabricant de vaccin. Ce contrat prévoit expressément la diffusion de détails à des fins administratives, conformément aux lois de divulgation proactive et à la nécessité de « rendre des comptes au Parlement ».

Est-ce que le contrat entre le Canada et Pfizer comporte une clause semblable?

M. Cole Pinnow: Le contrat entre le Canada et Pfizer est confidentiel. Il n'y a que quelques ententes, dont celle que vous avez citée, qui sont du domaine public. Chacune a ses visées propres. La très grande majorité des ententes entre les fabricants et les pays...

M. Don Davies: Avec tout le respect que je vous dois, monsieur Pinnow, mon temps est limité. Je vous ai simplement demandé s'il contenait cette clause.

Les États-Unis ont rendu public le contrat d'achat de doses de vaccin signé avec Pfizer dans le cadre de l'opération « Warp Speed » en novembre dernier, qui est évalué à 1,95 milliard de dollars. Ce document confirme que les États-Unis ont réservé 100 millions de doses au prix unitaire de 19,50 dollars américains.

J'ai deux questions. Quel prix unitaire paie le Canada? Si Pfizer a autorisé le gouvernement américain à divulguer au moins des extraits de son contrat, pourquoi ne fait-elle pas de même pour son contrat avec le Canada?

M. Cole Pinnow: Monsieur le président, j'aimerais rappeler au député qu'au début décembre, il a fait une déclaration dans le cadre d'une séance de ce comité, je crois, selon laquelle il ne souhaitait pas obtenir d'information commercialement sensible, et les prix inscrits à nos contrats sont bel et bien de cette nature. Nous avons négocié ces prix avec chaque pays, à l'exception des membres de l'Union européenne, où tout est centralisé, et nous avons appliqué les principes d'équité pour assurer l'accès au vaccin. Nous avons un régime de gradation des prix qui tient compte du niveau de revenus de chaque pays, du volume que les pays s'engagent à acheter et du calendrier de distribution qu'ils demandent, donc...

M. Don Davies: En tout respect, monsieur Pinnow, vous nous avez permis de connaître le prix unitaire aux États-Unis. Mais ne s'agit-il pas là d'une information commercialement sensible?

M. Cole Pinnow: Monsieur le président, je rappelle au député que les règles varient d'un pays à l'autre et que, puisque nous parlons du Canada, ce prix demeure confidentiel.

M. Don Davies: Monsieur Pinnow, je me permets de souligner respectueusement que le prix est ou n'est pas une information commercialement sensible. Vous ne pouvez pas diffuser le prix unitaire dans un pays, puis nous dire qu'il ne s'agit pas d'une information commercialement sensible aux États-Unis, mais que le prix d'une dose de vaccin au Canada ne peut pas être diffusé expressément pour cette raison. J'ai du mal à comprendre cela.

Enfin, passons. Selon le *Washington Post*, Israël a été en mesure d'accélérer le déploiement de sa campagne de vaccination entre autres en se procurant des doses du vaccin Pfizer-BioNTech au prix unitaire de 50 dollars américains, soit près du double de ce qu'a payé l'Union européenne. Est-ce que le Canada a versé un supplément pour toute distribution de doses en décembre ou pour toute autre dose de vaccin réservée jusqu'à maintenant?

• (1240)

M. Cole Pinnow: Monsieur le président, j'aimerais rappeler au député que la situation américaine diffère de celle au Canada. Pour revenir à sa question et à sa remarque précédentes, les États-Unis appuient de façon soutenue l'innovation dans le secteur des sciences de la vie et, de ce fait, ont une raison différente pour discuter de certains éléments de leur contrat, voire les révéler.

Nous invitons donc le Canada à envisager l'adoption de politiques et de positions plus favorables qui stimuleraient l'innovation dans le secteur des sciences de la vie de même qu'au sein de l'industrie biopharmaceutique afin d'accroître sa résilience.

M. Don Davies: Monsieur Pinnow, la question était la suivante: est-ce que le Canada a versé un supplément pour recevoir ses doses en décembre?

M. Cole Pinnow: La réponse est que les prix demeurent confidentiels.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous allons essayer de procéder rapidement à une deuxième série d'interventions, donc plutôt que d'accorder cinq minutes aux libéraux et aux conservateurs, ceux-ci obtiendront quatre minutes, tandis que les députés du Bloc et du NPD auront deux minutes.

Mme Rempel Garner sera la première à prendre la parole.

Allez-y, je vous en prie.

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

Monsieur Pinnow, dans votre réponse à M. Fisher, vous avez laissé entendre que vous avez trouvé une façon de distribuer des doses de vaccin au Canada en décembre. Voulez-vous dire qu'aucune distribution n'était initialement prévue en décembre dans le calendrier du premier contrat?

M. Cole Pinnow: Nous prévoyions toujours un lancement au cours du premier trimestre, en présumant que notre dossier obtiendrait l'aval de Santé Canada.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord, donc nous n'étions pas censés recevoir de doses en décembre et nous avons dû renégocier. Avons-nous dû verser un supplément pour obtenir ces doses en décembre?

M. Cole Pinnow: Comme je l'ai dit plus tôt, les prix sont confidentiels, donc nous n'allons pas...

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est intéressant. Je suis persuadée que l'information finira par filtrer.

Vous avez également souligné avoir respecté tous vos objectifs de distribution hebdomadaires, mais il y a eu des semaines où nous n'avons reçu aucune dose de vaccin, donc s'agit-il d'objectifs trimestriels ou hebdomadaires?

M. Cole Pinnow: Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, partout dans le monde, y compris au Canada, Pfizer s'est engagée à respecter un calendrier de distribution trimestriel.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Dans votre déclaration, vous avez également parlé des grandes quantités de doses qui seront livrées au cours des prochains trimestres, mais, puisque nous sommes passés à un délai de quatre mois pour la dose de rappel, est-ce que votre calendrier de distribution trimestriel pourrait avoir une incidence sur l'administration du vaccin à cet intervalle?

M. Cole Pinnow: Le calendrier de distribution est dicté par les volumes indiqués dans le contrat, qui sont du domaine public et que je serais heureux de vous rappeler dès maintenant.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous conseillé au Comité consultatif national sur l'immunisation, ou CCNI, d'harmoniser les recommandations sur l'intervalle de vaccination avec votre calendrier de distribution?

M. Cole Pinnow: Comme je l'ai dit déjà, nous n'avons pas eu de contact avec le CCNI.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord. Il ne me reste que deux minutes. Je suis économiste et non virologue, alors j'aimerais parler à Mme Grandvaux.

Pouvez-vous me dire à côté de quoi je passe en posant la question à M. Pinnow?

Mme Nathalie Grandvaux: Je crois que la question que vous avez posée sur les communications entre le CCNI et l'entreprise est bonne. La concordance de la distribution et du calendrier de vaccination est un aspect important.

À ce point-ci, je ne crois pas que Pfizer pourrait participer à une autre étape des discussions. Comme l'a précisé M. Pinnow, il s'agit d'une décision prise par d'autres organes de réglementation qui ne concerne pas Pfizer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Pinnow, dans votre réponse, vous avez soulevé un point très pertinent. Vous avez dit que le changement dans le dosage et les renseignements conflictuels des organes de réglementation pourraient engendrer des pré-occupations, de la confusion, voire de l'hésitation.

Diriez-vous que s'en tenir à une seule série de conseils est la meilleure façon de prévenir l'hésitation à la vaccination, entre autres problèmes?

M. Cole Pinnow: Pfizer est d'avis que la monographie, qui prévoit une dose de rappel après 21 jours, est l'approche adéquate.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Madame Grandvaux, ce sera ma dernière question: craignez-vous qu'une vaccination partielle ouvre la voie à des variants résistants aux vaccins?

Mme Nathalie Grandvaux: Oui, tout à fait. L'une des hypothèses actuelles veut que certains variants surgissent chez les personnes immunodéprimées parce que leur immunisation n'est pas complète. Ce serait la même chose pour le vaccin.

• (1245)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il me reste 30 secondes.

Estimez-vous que cela pourrait se produire au Canada si l'intervalle d'administration de la dose de rappel des vaccins à ARNm est de quatre mois?

Mme Nathalie Grandvaux: Cette possibilité ne peut pas être exclue.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Jugez-vous que le CCNI en a tenu compte dans sa décision de recommander...

Mme Nathalie Grandvaux: Non, je ne le crois pas.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Voilà qui est très préoccupant. Je vais m'arrêter ici.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

La parole est maintenant à M. Kelloway pendant quatre minutes. Allez-y, je vous en prie.

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

Bonjour à tous. Merci aux témoins d'être avec nous aujourd'hui. C'est très intéressant.

J'ai peu de temps. Je vais donc commencer par M. Pinnow. J'ai deux questions.

Pouvez-vous nous dire de quelle façon nous pouvons mieux nous préparer à la prochaine pandémie, puisque c'est ce que nous réserve l'avenir?

Ensuite, est-ce que Pfizer envisage ou est ouvert à l'idée d'avoir des activités de production au Canada?

M. Cole Pinnow: Afin d'assurer une plus grande résilience, ici, au Canada, le gouvernement doit créer un milieu propice à l'innovation et à l'investissement. La concurrence est mondiale et, manifestement, nous sommes terriblement en retard sur nos pairs. Nous devons donc commencer à graduellement accroître le soutien au secteur des sciences de la vie en misant sur les points forts de la découverte et de la recherche de sorte à renforcer le reste de l'écosystème. On pense ici, entre autres, au rôle que joue l'industrie en fournissant son expertise manufacturière et en gérant les changements mondiaux en matière d'approvisionnement.

Il est primordial de comprendre que la réglementation et le marché locaux ont une incidence et déterminent la résilience canadienne. Parmi les leçons que nous avons tirées de la pandémie, nous constatons que les décisions prises par le gouvernement canadien durant des années ont rendu le pays moins attrayant pour les investisseurs. Les lacunes dans les changements réglementaires apportés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, ou CEPMB, nuisent aux entreprises canadiennes qui ne peuvent prendre de l'expansion sans un soutien artificiel. La lenteur de l'homologation et d'autres processus limitent ou retardent l'accès aux nouveaux médicaments. En outre, la protection de la propriété intellectuelle est médiocre.

Tout cela s'est produit sans que notre industrie soit consultée dans un esprit d'ouverture et de collaboration. Comme je l'ai souligné dans ma déclaration préliminaire, nous sommes là et prêts à œuvrer ensemble à la résolution de ce problème.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

Ma dernière question s'adresse à Mme Dubé.

Madame Dubé, en ce qui a trait à votre travail sur l'hésitation à la vaccination — une question de la plus haute importance aujourd'hui, c'est évident —, que peuvent faire tous les ordres de gouvernement pour communiquer la sécurité et l'efficacité des vaccins aux Canadiens, et plus particulièrement aux personnes qui courent le risque de contracter la COVID-19? Que pouvons-nous faire aujourd'hui même? Que pouvons-nous améliorer dans notre transmission de cette information?

Mme Ève Dubé: Comme je l'ai dit plus tôt, le groupe de travail sur la confiance envers les vaccins du gouvernement du Canada met en œuvre la communication de façon admirable. Le problème, c'est que nous aurions dû commencer ces efforts beaucoup plus tôt. Nous aurions pu le faire dès l'été dernier. Je crois qu'il s'est créé un vide, ce qui a ouvert la porte aux militants contre la vaccination. C'est malheureux. Cependant il n'est pas trop tard, et je crois que les bons efforts sont déployés.

Je suis d'accord avec mes collègues quant au risque que présentent les recommandations variées ainsi qu'à la confusion ambiante qui pourrait se traduire par une plus grande hésitation. Nous devons parler d'une seule voix, c'est-à-dire collaborer avec tous les secteurs, toutes les entreprises et tous les leaders religieux afin d'avoir les mêmes messages sur l'importance et la sécurité des vaccins contre la COVID au Canada.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

Monsieur le président, combien de temps me reste-t-il?

Le président: Il vous reste 25 secondes.

M. Mike Kelloway: D'accord, je dirai simplement que, plus tôt, quelqu'un a fait allusion à la vitesse de la science.

Madame Bérubé, voilà qui rejoint votre excellent point sur la nécessité d'aligner nos techniques et moyens de communication à la vitesse de la science.

Je vous remercie beaucoup, M. Pinnow et vous, pour vos points de vue et vos réponses à cette question.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Revenons maintenant à Mme Rempel Garner.

Je vous en prie, allez-y. Vous avez quatre minutes.

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

Monsieur Pinnow, en ce qui a trait au contrat qui a d'abord été signé pour votre vaccin, vous avez dit que la distribution commençait seulement au premier trimestre.

Je souhaite simplement confirmer que le gouvernement du Canada n'avait pas négocié l'obtention des doses de vaccin pour décembre l'an dernier dans le contrat d'origine. Est-ce exact?

• (1250)

M. Cole Pinnow: C'est exact.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Quand l'obtention des doses reçues en décembre a-t-elle été négociée?

M. Cole Pinnow: Nous avons entamé les négociations à la mi-novembre, quand il s'est avéré, tant pour nous que pour le gouvernement, qu'une décision pourrait être rendue plus tôt, puis ces négociations se sont conclues en décembre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Est-ce que les États-Unis avaient négocié l'obtention de doses en décembre dans leur contrat d'origine?

M. Cole Pinnow: Tant le Royaume-Uni que les États-Unis, compte tenu des critères qui sont souvent utilisés, prévoyaient d'obtenir une autorisation beaucoup plus rapidement pendant la pandémie, soit en décembre...

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord. Je considère donc que c'est un oui.

À quelle date le gouvernement du Canada a-t-il entamé des négociations avec votre entreprise pour la distribution initiale en décembre?

M. Cole Pinnow: Quelque part à la mi-novembre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oh, d'accord.

Est-ce que le prix unitaire que nous avons payé en décembre est plus élevé que celui que nous payons pour les doses obtenues au cours du premier trimestre?

M. Cole Pinnow: Les prix sont confidentiels et nous n'allons pas les divulguer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Ouah. Très bien.

J'aimerais revenir à Mme Grandvaux pendant une minute pour parler du concept de consentement.

En ce qui a trait à la décision de retarder la dose de rappel de quatre mois, vous avez souligné le fait que cette décision ne s'appuie sur aucune donnée, qu'elle est fondée sur l'avis du CCNI et, maintenant, j'imagine, de Santé Canada. Pouvez-vous expliquer ce que signifie le manque de consentement pour la population en ce moment, ainsi que tout autre impact négatif possible dont nous n'aurions pas discuté aujourd'hui et qui devrait préoccuper le Parlement à la lumière de ce changement apporté au calendrier de vaccination?

Mme Nathalie Grandvaux: Oui. Lorsque vous changez la posologie de cette façon, cela signifie que vous demandez aux gens de prendre un médicament — ou un vaccin dans ce cas — selon une posologie différente. Dans ces cas-là, il faut évaluer les risques et les avantages.

Lorsque vous donnez cela à un patient, vous devez l'informer en détail des avantages qu'il y a pour sa santé, mais aussi des risques. Dans le cas qui nous intéresse, nous ne pouvons pas vraiment leur donner cette information, car nous n'avons pas de données à cet égard.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pouvez-vous penser à une raison pour laquelle les procès-verbaux des réunions du Comité national consultatif de l'immunisation ou les votes des membres potentiels devraient être tenus à l'abri du public?

Mme Nathalie Grandvaux: Eh bien, non, et je ne pense pas qu'ils le sont. Ils sont simplement retardés. Ils arrivent des semaines après les décisions.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord. Si notre comité obligeait le Comité national consultatif de l'immunisation à lui livrer ces informations, voyez-vous une raison pour que cela ne puisse pas se faire immédiatement?

Mme Nathalie Grandvaux: Non. À mon avis, cela devrait se faire immédiatement.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Voyez-vous une raison pour laquelle les journalistes ne devraient pas être autorisés à participer aux délibérations du Comité national consultatif de l'immunisation?

Mme Nathalie Grandvaux: Non, il n'y a rien de confidentiel, parce qu'il n'y a pas eu de décision sur quel vaccin... cette confidentialité contractuelle.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Pinnow, le Comité national consultatif de l'immunisation a-t-il déjà été en contact avec votre entreprise?

M. Cole Pinnow: Dans le cadre de toutes nos activités, nous avons effectivement dû interagir avec le Comité national consultatif de l'immunisation, mais pas en ce qui a trait à la recommandation actuelle concernant le calendrier des doses de quatre mois.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons passer à M. Powlowski, pour quatre minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Ma question s'adresse à M. Pinnow.

Vous avez mentionné que la chaîne d'approvisionnement pour fabriquer votre vaccin comprend 86 fournisseurs répartis dans 19 pays. Le Canada fait-il partie de ces 19 pays?

M. Cole Pinnow: À l'heure actuelle, une entreprise de Vancouver a joué un rôle essentiel dans le développement de ce vaccin en fournissant la propriété intellectuelle relative à la nanoparticule lipi-

dique et la licence connexe. Bien que cette entreprise ne soit pas un fournisseur direct de notre chaîne d'approvisionnement, son savoir-faire et son expertise ont été essentiels.

M. Marcus Powlowski: Le fait d'avoir ce lien nous donne-t-il quelque avantage pour la négociation des contrats? En d'autres termes, le fait d'avoir participé d'une manière ou d'une autre au développement de ce produit s'est-il reflété dans le prix que nous avons dû payer?

M. Cole Pinnow: Les négociations et autres dispositions connexes sont confidentielles, et je ne peux donc malheureusement pas vous donner de détails à ce sujet.

• (1255)

M. Marcus Powlowski: Je dois dire que Pfizer a fait un travail fantastique. Il y a sans aucun doute beaucoup de personnes en vie aujourd'hui qui ne le seraient pas si votre entreprise n'avait pas produit le vaccin aussi rapidement. Vous méritez certainement des félicitations à cet égard.

Cela dit, vous êtes une entreprise et vous avez des obligations envers vos actionnaires. Vous devez récupérer les coûts de développement élevés des différents médicaments, et vous devez par conséquent réaliser un bénéfice sur la vente, notamment dans les pays développés. Financièrement, je pense que vous allez vous en tirer plutôt bien avec ce vaccin.

Quelle est l'attitude de Pfizer à l'égard des profits dans les pays en développement? Envisageriez-vous la possibilité d'accorder des licences volontaires, ou de produire et de vendre des vaccins au prix coûtant dans les pays en développement?

M. Cole Pinnow: Comme je l'ai dit, nous avons un barème d'établissement des prix qui tient compte du niveau de revenu d'un pays. Trente-six pour cent des volumes convenus par contrats sont destinés aux pays à revenu moyen et faible, et nous nous sommes engagés à fournir 40 millions de doses à l'initiative COVAX. Nous soutenons également les plans mis en place par le gouvernement du Canada pour le don des surplus. Cependant, en ce qui concerne la question de la propriété intellectuelle, nous ne pensons pas que la renonciation à la propriété intellectuelle soit une réponse facile aux problèmes de capacité que nous connaissons.

On a maintes fois dit qu'il y a plus de trois vaccins à ARNm qui sont actuellement en attente d'une autorisation de la part du Canada. Les principaux goulots d'étranglement sont le temps de développement, la production manufacturière, qui exige une expertise, et les chaînes d'approvisionnement mondiales, qui nécessitent un matériel très difficile à obtenir. Le fait de renoncer à la propriété intellectuelle n'aura pas d'incidence sur la résolution des problèmes liés à l'augmentation de la production que Pfizer et un certain nombre d'autres entreprises connaissent en ce moment.

M. Marcus Powlowski: Je crois que vous avez dit que vous fournissez un certain nombre de vaccins au COVAX. Vous ne voudrez peut-être pas nous donner cette information non plus, mais le prix que vous facturez au COVAX pour les vaccins correspond-il au prix de revient ou à un montant permettant de dégager un léger bénéfice?

M. Cole Pinnow: Encore une fois, je ne peux rien dire au sujet des prix.

M. Marcus Powlowski: D'accord.

J'ai une question rapide pour Mme Grandvaux.

Je sais qu'en Ontario, il existe une base de données qui relie votre numéro d'assurance-maladie de l'Ontario au vaccin que vous avez reçu et au moment où vous l'avez reçu. De plus, votre numéro d'assurance-maladie — et je suis certain que vous avez quelque chose de semblable au Québec — est lié aux résultats des tests. Par conséquent, nous pourrions théoriquement obtenir des données en temps réel sur les variants en recoupant les deux séries de données. Nous pourrions recouper les deux afin de savoir si les variants touchent les personnes vaccinées.

Le président: Monsieur Powlowski, vous avez eu quatre minutes.

M. Marcus Powlowski: Permettez-moi de terminer.

A-t-on tenté d'amalgamer ces données au Québec?

Mme Nathalie Grandvaux: Je sais que le système existe pour collecter ces données, mais je ne sais pas si elles sont interreliées, ou si les gens tentent de faire des recoupements en ce moment au Québec.

Le président: Merci, madame Grandvaux.

[Français]

Nous allons maintenant passer à M. Lemire, du Bloc québécois.

Monsieur Lemire, vous avez la parole pour deux minutes.

M. Sébastien Lemire (Abitibi—Témiscamingue, BQ): Je vous remercie, monsieur le président. Je n'ai pas entendu l'interprétation, mais j'en déduis que vous me donnez la parole.

Ma première question s'adresse à M. Pinnow.

Je veux d'abord féliciter Pfizer pour son leadership et pour avoir, somme toute, remporté la course aux vaccins.

J'aimerais savoir si l'offre et la demande sont un facteur qui influence le prix d'un vaccin dans l'industrie pharmaceutique.

[Traduction]

M. Cole Pinnow: Pfizer a déclaré dès le début que l'économie traditionnelle de l'offre et de la demande n'entraîne pas en ligne de compte dans ses décisions en matière de prix.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Le prix d'un vaccin acheté par le gouvernement du Canada ou par n'importe quel autre pays au cours du dernier trimestre de 2020, soit en décembre, serait-il plus élevé ou moins élevé si le vaccin était acheté durant l'été de 2021, où la demande serait moins importante?

[Traduction]

M. Cole Pinnow: Encore une fois, j'apprécie la question, mais nous n'aborderons pas publiquement la question des prix.

[Français]

M. Sébastien Lemire: Je voulais simplement savoir s'il y avait une logique là-dedans.

Docteur Dubé, considérez-vous que le Canada a payé très cher pour pouvoir entrer symboliquement dans la course aux vaccins et faire en sorte qu'on voie des images de Canadiens vaccinés aux nouvelles, à la CBC, à Radio-Canada ou ailleurs, compte tenu des nouvelles qu'on voit à la BBC ou aux États-Unis?

Croyez-vous que le prix de la dose, estimé à 37,70 \$, est trop élevé par rapport à celui de l'Europe, qui est deux fois moins élevé?

• (1300)

Mme Ève Dubé: C'est une bonne question, qui est un peu hors de mon champ d'expertise. Je crois que, comme dans tous les pays du monde, on a perçu la vaccination comme la solution pouvant mettre fin à la pandémie. Tous les pays se sont donc précipités pour acquérir des vaccins.

M. Sébastien Lemire: D'après ce que je comprends, cette ruée s'est faite au détriment des contribuables.

Je vous remercie, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Lemire.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer à M. Davies.

Monsieur Davies, c'est à vous. Vous avez deux minutes.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Pinnow, vous avez parlé des changements apportés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Nous savons que ces réformes, auxquelles votre entreprise s'oppose, devaient entrer en vigueur le 1^{er} janvier de cette année, et que le gouvernement libéral les a reportées pour la troisième fois.

Dites-moi, à n'importe quel moment en 2020, la société Pfizer a-t-elle jamais lié la fourniture de doses de vaccin à son désir de voir le gouvernement ne pas mettre en œuvre les changements proposés par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés?

M. Cole Pinnow: Je serai très clair, la réponse est: jamais.

M. Don Davies: Merci.

Est-ce que Pfizer a autorisé la publication de son contrat avec les États-Unis? Cela a-t-il été convenu aux termes d'un accord, monsieur Pinnow?

M. Cole Pinnow: Encore une fois, je ne peux pas parler des autres pays et des circonstances particulières qui ont conduit à des divulgations pour Pfizer ou toute autre entreprise.

M. Don Davies: Accepterez-vous de divulguer le contrat que vous avez avec le gouvernement canadien? Renoncerez-vous à la confidentialité, au moins pour les aspects non sensibles — non sensibles sur le plan commercial, s'entend — afin que les Canadiens puissent voir le contrat?

M. Cole Pinnow: Pfizer a fait preuve d'une transparence sans précédent. Nous avons rendu publics les détails de notre programme clinique. Nous avons publié des données dans des revues à comité de lecture. Nous avons fait connaître nos objectifs de fabrication et nos résultats quant à l'atteinte de ces objectifs.

M. Don Davies: Monsieur Pinnow...

M. Cole Pinnow: Cela équilibre le besoin...

M. Don Davies: ... vous n'essayez pas de répondre à la question, donc ma dernière question sera la suivante: l'Argentine et d'autres pays prétendent que Pfizer utilise le monopole de ses brevets pour essayer d'imposer une clause dans les contrats visant à lui éviter toute responsabilité en cas de négligence, de fraude ou de malveillance. Une telle clause figure-t-elle dans le contrat canadien?

M. Cole Pinnow: Encore une fois, les conditions du contrat canadien doivent rester confidentielles.

M. Don Davies: Pouvez-vous nous dire pourquoi?

M. Cole Pinnow: En raison de sensibilités géopolitiques. Comme je l'ai déjà dit, nous avons négocié sur une base individuelle avec chaque pays ne faisant pas partie de l'Union européenne — compte tenu des circonstances particulières de cette dernière. Le fait de plonger dans les détails des contrats ne permettra au Canada de recevoir des vaccins plus rapidement, c'est pourquoi nous recommandons fortement de garder ces contrats confidentiels.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Voilà qui conclut cette deuxième série de questions et qui met un terme à la réunion d'aujourd'hui.

Merci aux témoins et à tous les membres.

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>