



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

---

# Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

**NUMÉRO 036**

Le lundi 10 mai 2021

---

Président : M. Ron McKinnon





## Comité permanent de la santé

Le lundi 10 mai 2021

• (1105)

[Traduction]

**Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)):** Je déclare la séance ouverte. Je vous souhaite à tous la bienvenue à cette 36<sup>e</sup> séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le comité poursuit son étude sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19. Nous examinerons plus précisément aujourd'hui le contexte national d'intervention d'urgence au Canada.

Je voudrais souhaiter la bienvenue à nos témoins. Nous recevons trois représentants du Bureau du Conseil privé, soit Mme Christyne Tremblay, sous-greffière; Mme Thao Pham, sous-secrétaire du Cabinet, Opérations; et Mme Jodi Van Dieen, conseillère juridique auprès du greffier du Conseil privé et sous-ministre adjointe, Secteur des services juridiques du Bureau du Conseil privé. Nous accueillons également M. Rob Stewart, sous-ministre, ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile. Nous espérons pouvoir entendre plus tard le Dr Asher Shalmon, directeur de la division des relations internationales du ministère de la Santé d'Israël. Enfin, nous avons avec nous M. Bruce Macgregor, directeur général de la municipalité régionale de York.

J'inviterais maintenant les témoins à faire leur déclaration liminaire. Nous entendrons d'abord Mme Christyne Tremblay, du Bureau du Conseil privé. Vous disposez de six minutes.

[Français]

**Mme Christyne Tremblay (sous-greffière, Bureau du Conseil privé):** Je vous remercie, monsieur le président.

Bonjour mesdames et messieurs les députés.

Je vous remercie de me donner l'occasion de me présenter devant le Comité pour discuter de la réponse du gouvernement fédéral à la pandémie de COVID-19 dans le cadre de la gestion des urgences.

Je m'appelle Christyne Tremblay et je suis la sous-greffière du Conseil privé et secrétaire associée du Cabinet, ainsi que la sous-ministre des Affaires intergouvernementales. Je suis aujourd'hui accompagnée de mes collègues Mme Thao Pham, sous-secrétaire du Cabinet, Opérations, Mme Jodie van Dieen, sous-ministre adjointe, Secteur des services juridiques du Bureau du Conseil privé, et M. Rob Stewart, sous-ministre au ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile.

En réaction à la pandémie, le gouvernement du Canada a déployé une panoplie d'efforts: investissements dans la santé publique, notamment dans le dépistage et la recherche de contacts; achat d'équipement de protection individuelle; soutien financier direct aux Canadiens et aux entreprises; approvisionnement fiable en fournitures thérapeutiques et médicales en quantité suffisante à l'échelle du pays; mesures efficaces à la frontière pour freiner la

propagation du virus et l'importation de ses variants; et achat de vaccins et leur distribution aux provinces et territoires.

Le gouvernement fédéral collabore également avec les provinces, les territoires et les collectivités autochtones pour affronter la pandémie. Les mesures de santé publique relèvent en grande partie de la compétence des provinces et des territoires, mais le gouvernement fédéral s'est assuré qu'il disposait de l'ensemble des outils et des ressources nécessaires pour exercer cette compétence.

Grâce au soutien financier que le gouvernement fédéral a accordé aux travailleurs et aux entreprises du Canada, les provinces et les territoires ont pu instaurer des mesures de santé publique adaptées à leur propre situation.

De plus, dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire, le gouvernement fédéral a alloué près de 20 milliards de dollars aux provinces et aux territoires afin qu'ils puissent affronter la pandémie. Ce montant s'ajoute aux 7,2 milliards de dollars accordés aux provinces, aux territoires et aux collectivités autochtones pour les aider à composer avec les contraintes que la pandémie impose au système de santé.

Le gouvernement fédéral fournit également de l'équipement de protection individuelle, de l'équipement médical et une capacité d'appoint aux provinces et aux territoires. Cela comprend des services de soutien pour le dépistage et la recherche de contacts, ainsi que des unités sanitaires mobiles. Par ailleurs, le gouvernement fédéral a répondu à plus de 70 demandes d'aide, notamment en déployant des membres des Forces armées canadiennes dans des établissements de soins de longue durée, en appuyant la vaccination dans des collectivités autochtones éloignées, et, récemment, en déployant des infirmières et des infirmiers ainsi que des équipes de services médicaux dans des hôpitaux de l'Ontario. Mon collègue M. Rob Stewart est responsable de la coordination de ces réponses aux demandes d'aide.

En outre, le gouvernement fédéral a fourni du personnel et de l'équipement aux services de santé en première ligne, a accru le dépistage rapide et son soutien pour la recherche de contacts, grâce aux équipes de Statistique Canada. Nous avons également fourni des médicaments additionnels et permis aux laboratoires fédéraux d'effectuer des tests de dépistage. Dans le cadre de son partenariat avec la Croix-Rouge canadienne, le gouvernement a aussi apporté son soutien à des établissements de soins de longue durée dans plusieurs provinces, et il a récemment déployé des infirmières et des infirmiers ainsi que des médecins additionnels à Toronto.

Le Bureau du Conseil privé joue un rôle central en appuyant le premier ministre et le Cabinet depuis le début de la pandémie. Entre autres, il appuie le Comité du Cabinet chargé de la réponse fédérale à la maladie à coronavirus, ou COVID-19. Ce comité a le mandat d'assurer, à l'échelle pancanadienne, le leadership, la coordination et l'état de préparation en vue de la réponse à la pandémie, ainsi que le rétablissement par la suite. Ce comité assure également la coordination de l'ensemble des ministères fédéraux participant à la gestion de la pandémie.

• (1110)

Il exerce également une fonction centrale de rapprochement et de coordination en collaborant de façon horizontale avec les ministères et organismes de l'administration fédérale sur une vaste gamme de priorités liées à la pandémie, ainsi que sur les communications, par l'intermédiaire de notre centre de communication sur la COVID-19. Ma collègue, Mme Tao Pham, est au cœur de ce travail.

Dans le cadre de ses responsabilités à l'égard des affaires intergouvernementales, le Bureau du Conseil privé est aussi appelé à diriger les consultations avec les provinces et les territoires. Par exemple, au cours des 15 derniers mois, il a apporté son appui lors de plus de 30 rencontres des premiers ministres, qui ont essentiellement porté sur la gestion de la pandémie. La dernière rencontre s'est tenue il y a 10 jours, et tous les premiers ministres des provinces et des territoires y étaient présents.

Je sais que le Comité désire discuter des outils prévus par la loi dont dispose le gouvernement fédéral pour réagir aux urgences, comme la crise sanitaire que le pays traverse actuellement. Plusieurs lois du Parlement autorisent le gouvernement à gérer les situations d'urgence, et celui-ci a déjà exercé certains de ses pouvoirs à cet égard pendant la pandémie. Mentionnons, par exemple, la Loi sur la mise en quarantaine, qui a servi à instaurer des restrictions à la frontière, comme l'obligation pour les voyageurs de subir un test de dépistage et de se mettre en quarantaine.

La Loi sur les mesures d'urgence peut aussi servir à gérer les situations d'urgence d'une ampleur nationale. Cette loi prévoit que quatre types de situations d'urgence peuvent être déclarés: les sinistres, l'état d'urgence, l'état de crise internationale et l'état de guerre. Les pandémies comme celle de la COVID-19 correspondent vraisemblablement à un sinistre. La Loi définit précisément que les situations de crise nationale sont des circonstances critiques à caractère urgent et temporaire qui mettent en danger la vie, la santé et la sécurité des Canadiens et qui échappent à la capacité d'intervention des provinces et territoires. De plus...

• (1115)

[Traduction]

**Le président:** Pourriez-vous conclure, s'il vous plaît?

**Mme Christyne Tremblay:** Bien sûr. J'ai presque terminé.

[Français]

De plus, le gouvernement fédéral a l'obligation de consulter les provinces et les territoires avant d'invoquer cette loi. Ainsi, la déclaration de crise nationale par le Cabinet constitue une mesure de dernier recours. Le premier ministre a consulté les premiers ministres des provinces et des territoires au sujet de la nécessité potentielle d'invoquer la Loi sur les mesures d'urgence, et il y a eu un consensus quant au fait que cela n'était pas nécessaire.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement concernant le temps réservé à la période de questions.

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Je vous remercie de votre attention.

[Traduction]

**Le président:** Allez-y, je vous prie.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je veux simplement m'assurer qu'il reste suffisamment de temps pour poser des questions, étant donné que la témoin a dépassé le temps qui lui était alloué.

**Le président:** Merci, et merci à vous, madame Tremblay.

Je cède maintenant la parole à M. Stewart.

Monsieur le sous-ministre, je crois que vous avez également une déclaration à faire. Vous disposez de six minutes.

**M. Rob Stewart (sous-ministre, ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile):** Je n'ai que quelques brèves observations, alors je vais vous faire gagner du temps.

De toute évidence, la gestion des urgences a pris une grande place au cours de la dernière année. Avant que la pandémie ne sévisse, une tempête de neige a frappé Terre-Neuve et nous avons dû composer avec une perturbation des infrastructures ferroviaires essentielles, ce qui nous a tenus très occupés.

Je suis ici aujourd'hui pour vous parler de la structure de l'intervention du gouvernement fédéral face aux urgences, de notre collaboration avec les provinces, des outils que nous avons utilisés et des situations dans lesquelles nous sommes intervenus.

Je répondrai volontiers à toute question que vous pourriez avoir. Merci.

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

Nous allons maintenant entendre le Dr Shalmon, directeur de la division des relations internationales du ministère de la Santé d'Israël.

Docteur Shalmon, je vous souhaite la bienvenue. Vous n'avez pas eu la chance de tester votre son, alors vous pourriez peut-être nous dire quelques mots avant de commencer pour savoir si les interprètes vous entendent bien.

**Dr Asher Shalmon (directeur de la division des relations internationales, Ministère de la Santé d'Israël):** Bonjour, Ottawa.

Je suis le Dr Asher Shalmon. Je suis le directeur de la division des relations internationales au ministère de la Santé d'Israël, et je suis ravi d'être parmi vous aujourd'hui.

Est-ce que vous m'entendez bien?

**Le président:** Merci. Nous attendons le feu vert des interprètes.

Monsieur le greffier, est-ce que ça va?

**Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé):** Je vous demanderais de rapprocher le micro de votre bouche.

D'accord, monsieur le président.

**Le président:** Merci, monsieur le greffier.

Docteur Shalmon, vous disposez de six minutes pour faire votre déclaration liminaire. Quand votre temps sera écoulé, je montrerai un carton rouge. À ce moment-là, vous devrez conclure votre exposé. Merci.

La parole est à vous.

**Dr Asher Shalmon:** Je vous remercie de m'avoir invité. C'est un plaisir d'être parmi vous.

On m'a demandé de parler de la campagne de vaccination qui a été menée en Israël et qui a connu beaucoup de succès. Nous avons débuté la campagne très tôt. Le 19 décembre, le premier ministre et le ministre de la Santé se sont fait vacciner publiquement, et le lendemain matin, nous amorçons la vaccination à grande échelle, partout au pays.

Nous avons décidé de suivre un plan simple, c'est-à-dire que dès le premier jour, nous avons vacciné toutes les personnes âgées de 60 ans et plus, ainsi que le personnel médical et les premiers intervenants dans tout le pays, sans aucun sous-groupe. Par la suite, nous avons abaissé l'âge de cinq ans chaque semaine, jusqu'à ce que, à la huitième semaine, le vaccin soit offert à tous les habitants âgés de plus de 16 ans.

Nous discutons actuellement du moment où nous commencerons à vacciner les adolescents. Nous n'avons pas encore autorisé le vaccin pour les 12 à 16 ans, mais nous y travaillons. Je pense qu'à la fin de la semaine prochaine, ou la semaine suivante, le vaccin sera autorisé en Israël pour les jeunes et nous serons prêts à commencer.

Comme vous le savez sans doute, Israël a décidé d'adopter une approche unique. Nous n'utilisons que des vaccins Pfizer-BioNTech. Nous avons un accord clair avec Pfizer concernant les dates de livraison et les conditions exactes liées au déroulement du projet. Nous avons fait appel à eux, car nous gérons le projet comme une opération nationale axée sur les technologies de l'information, où chaque cas est inscrit non seulement dans le registre national, mais aussi dans le dossier médical électronique personnel de l'organisation de soins de santé intégrés du bénéficiaire.

Comme je l'ai mentionné, tout le projet s'est déroulé sans papier. Les gens devaient s'inscrire à l'avance pour prendre leur rendez-vous, mais même s'ils ne le faisaient pas, ils avaient de bonnes chances d'être vaccinés de toute façon.

Au plus fort du programme de vaccination, nous vaccinions plus de 200 000 personnes par jour. Sachez que l'État d'Israël compte 9,25 millions d'habitants. Nous vaccinons tout le monde ici: citoyens, résidents temporaires, diplomates et travailleurs étrangers. Même les demandeurs d'asile et les immigrants illégaux ont été entièrement vaccinés dès le premier jour. De même, nous avons vacciné notre corps diplomatique dans le monde entier. Nous espérons avoir un accord bilatéral avec certains pays, mais nous avons compris que cela ne pouvait pas fonctionner au rythme que nous souhaitions, alors nous avons essentiellement vacciné tout le monde nous-mêmes.

La population a répondu à l'appel. Je pense que le principe de l'offre et de la demande a été un gros problème au début. Les gens faisaient la file et souhaitaient se faire vacciner le plus tôt possible. Bien sûr, la situation a changé à mesure que la campagne progressait, et maintenant, nous déployons beaucoup d'efforts pour sensibiliser les gens qui hésitent à se faire vacciner ou qui sont contre le vaccin. Nous sommes conscients que nous n'arriverons pas à convaincre un anti-vaccin, mais nous mettons l'accent sur les

personnes réticentes et certaines communautés qui ont tardé à se faire vacciner, comme les Bédouins du Néguev et certaines communautés orthodoxes, que nous incitons à aller se faire vacciner.

Chose certaine, la vaccination n'est pas obligatoire. Chacun est libre de se faire vacciner ou non, même si certains lieux de travail essentiels, comme dans le secteur de la santé, exigent que tous ceux qui fournissent des services essentiels au public soient vaccinés. Nous n'avons pas de cadre juridique pour l'obliger, mais il est entendu que c'est ce que nous attendons de nos employés.

Nous délivrons ce que l'on appelle un « certificat de vaccination » électronique; il s'agit d'un code à barres. Les gens l'obtiennent une semaine après avoir reçu leur deuxième dose.

À ce stade-ci, j'ajouterais que nous avons décidé de respecter le protocole du fabricant et d'injecter la deuxième dose de vaccin 21 jours après la première dose.

Le laissez-passer vert est un autre document qu'on remet aux gens qui sont guéris de la COVID ou qui ont reçu les deux doses requises. Il permet d'entrer dans ce que l'on appelle les « zones de laissez-passer vert » dans le pays, principalement les restaurants et les bars. Les centres de conditionnement physique avaient l'habitude de le demander, mais maintenant, conformément à la loi, ils sont désormais ouverts à tous, y compris les piscines publiques. Les grands événements culturels et les concerts peuvent exiger le laissez-passer vert. Ils sont ainsi autorisés à avoir des rassemblements de personnes beaucoup plus importants que ce que l'on appelle l'« étiquette mauve », qui est une restriction courante liée à la COVID-19 pour les endroits publics comme les supermarchés, les pharmacies, les hôpitaux, etc.

• (1120)

En résumé, plus de 90 % de notre personnel médical est vacciné. Plus de 90 % des personnes âgées de 60 ans et plus sont vaccinées. Quatre-vingts pour cent de la population adulte d'Israël a reçu au moins une dose du vaccin ou a guéri de la COVID. Environ 9 % de la population a obtenu un résultat positif au test PCR au cours de la dernière année.

Voilà où nous en sommes. Je serai heureux de répondre à vos questions. J'imagine qu'il y en aura quelques-unes.

Merci.

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

Avant de céder la parole à notre prochain témoin, madame Tremblay, on vient de m'informer que votre micro n'avait pas été bien sélectionné. Pourriez-vous vérifier, s'il vous plaît?

Pendant ce temps, nous allons poursuivre avec M. Bruce Macgregor, directeur général de la municipalité régionale de York.

Monsieur Macgregor, vous disposez de six minutes.

• (1125)

**M. Bruce Macgregor (directeur général, Regional Municipality of York):** Merci, monsieur le président. En tant qu'ancien entraîneur de soccer, je connais bien les cartons jaune et rouge, alors j'espère que vous n'aurez pas besoin de les utiliser.

Je suis le directeur général de la région de York. Cette région compte neuf villes et villages qui s'étendent au nord de la ville de Toronto jusqu'au lac Simcoe et où vivent plus de 1,2 million de Canadiens. Nous sommes une municipalité de palier supérieur et nous fournissons 14 services essentiels à toutes nos communautés, qu'il s'agisse de tribunaux, de services de police, de transports en commun ou de réseaux d'aqueduc et d'égout.

Nous fournissons également des services de santé publique, en tant que l'un des 34 bureaux de santé publique en Ontario, sous la direction du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, comme le prévoit la Loi sur la protection et la promotion de la santé. Ce modèle diffère des pratiques adoptées dans les autres provinces.

Nous nous acquittons également de nos responsabilités en matière de santé publique par l'intermédiaire de Services communautaires et de santé dans le cadre d'un modèle intégré qui comprend également les ambulanciers paramédicaux, les services sociaux, les soins de longue durée et le logement, lesquels sont tous axés sur les déterminants sociaux de la santé.

Le point de vue que je vais vous présenter aujourd'hui est celui du directeur général d'une grande municipalité de la région du Grand Toronto, dont le conseil régional fait également office de conseil de santé.

La région de York est dotée d'un programme complet de gestion des urgences et de préparation aux situations d'urgence qui est mis à l'essai chaque année, comme l'exige la loi. Dans le cadre de notre programme de gestion des urgences, les menaces sont évaluées chaque année à l'aide de la méthodologie de repérage et d'évaluation des risques. Depuis la crise du SRAS en 2003 et la grippe H1N1 en 2013, on accorde beaucoup plus d'importance aux risques de pandémie. La planification formelle de la continuité des activités fait également partie de notre préparation aux situations d'urgence et est axée sur le maintien des services essentiels.

Le 23 janvier 2020, notre médecin hygiéniste, le Dr Karim Kurji, a activé le centre des opérations d'urgence en santé publique face à la menace de pandémie de COVID-19, un mois avant que la région de York n'enregistre son premier cas. Le 17 mars 2020, la région de York a mis en service le centre régional des opérations d'urgence et, le 23 mars, le président de la région de York, Wayne Emmerson, a déclaré le tout premier état d'urgence de la région de York en vertu de la Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence.

Avant et tout au long de l'intervention, la région de York et les neuf villes et villages locaux ont travaillé en étroite collaboration. Les municipalités nous ont beaucoup aidés dans le cadre de nos efforts d'immunisation de masse de la population de York.

La santé publique étant intégrée à notre organisation, nous avons pu redéployer environ 1 000 personnes au sein de notre organisation pour appuyer l'intervention en santé publique. On a immédiatement réaffecté des ressources internes essentielles pour permettre au personnel de travailler à distance. Nous avons réorienté nos efforts et nos ressources afin de pouvoir obtenir rapidement de l'équipement de protection individuelle, embaucher du personnel spécialisé pour les établissements de soins de longue durée et de santé publique, et veiller à fournir de l'information à jour par l'entremise de divers moyens de communication.

Grâce aux plans de continuité des activités énonçant les fonctions et les services essentiels en fonction des priorités établies, nous

avons pu cerner rapidement les services qui pouvaient être suspendus ou réduits afin de consacrer les effectifs aux mesures liées à la COVID-19 tout en faisant en sorte que les services essentiels ne soient pas interrompus pendant la pandémie.

La région de York a mis en place de solides systèmes de gestion des incidents éprouvés qui soutiendront les efforts d'intervention d'urgence à l'avenir. Nous avons renforcé nos relations avec les municipalités, les partenaires communautaires et les représentants élus, et nous avons établi de nouvelles relations avec des experts de divers domaines, comme la Croix-Rouge, l'Ambulance Saint-Jean, les médecins, les hôpitaux et les pharmacies de la région, qui appuieront la prise de décisions ultérieures.

Les leçons que nous avons tirées dans le cadre de la transformation numérique porteront fruit, puisque des gains d'efficacité et des possibilités seront intégrés à la nouvelle normalité.

Les programmes de financement provinciaux et fédéraux ont permis à de nombreux Canadiens de rester à la maison tout en offrant du soutien aux entreprises durant leur fermeture. Sans ce soutien financier, la situation aurait été encore plus désastreuse et le virus se serait propagé encore plus au sein de la communauté et des milieux de travail. Bien que la majeure partie de la population de la région de York ait un accès constant à des technologies à large bande suffisamment fiables pour soutenir le travail à distance, de nombreux secteurs ruraux de nos communautés sont confrontés aux mêmes difficultés auxquelles sont aux prises les régions rurales de l'Ontario et du Canada depuis longtemps. Alors que nous passons avec optimisme de la phase d'intervention à la phase de relance, les particuliers et les entreprises continueront d'avoir besoin de l'aide et du soutien des gouvernements fédéral et provinciaux, avec, nous l'espérons, un engagement plus ferme assorti d'un financement des infrastructures publiques essentielles.

Compte tenu de l'expérience acquise durant la pandémie, l'état de préparation de la région de York est plus élevé que jamais. Alors que nous envisageons la possibilité d'autres éclosions de maladie infectieuse, il sera essentiel de se souvenir de cette expérience et de ne pas relâcher notre vigilance. Nous espérons que des progrès seront réalisés dans trois domaines précis, en collaboration avec nos partenaires provinciaux et fédéraux.

● (1130)

Premièrement, il faut encourager la production nationale et l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et en vaccins; deuxièmement, il faut investir dans les services Internet à large bande afin d'aider tous les Canadiens à travailler et à étudier à domicile; et troisièmement, il faut assurer une communication cohérente et claire entre tous les ordres de gouvernement afin de sensibiliser et d'informer la population, ce qui constitue une composante essentielle de toute intervention d'urgence.

Monsieur le président, je vous remercie de m'avoir consacré de votre temps et de m'avoir donné l'occasion d'exprimer le point de vue de la région de York d'après son modèle de santé publique et son expérience en matière de gestion des urgences.

**Le président:** Merci, monsieur Macgregor. Je remercie aussi tous les témoins de leur présentation.

Nous passons maintenant à la période des questions. Nous commencerons par Mme Rempel Garner, qui dispose de six minutes.

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

Je tiens d'abord à féliciter chaleureusement le gouvernement d'Israël de son programme de vaccination. Mes questions s'adressent à Mme Tremblay.

Les contrats d'approvisionnement en vaccins ont-ils été transmis au légiste conformément à la motion adoptée par la Chambre des communes le 26 octobre dernier?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Je veux simplement mentionner qu'au regard de la motion, le Conseil privé, en collaboration avec tous les ministères, procède à la révision des documents. Jusqu'à maintenant, plus de cinq séries de documents ont été communiquées, comprenant des milliers de pages...

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci. Je n'ai pas de temps à perdre.

Les contrats relatifs aux vaccins ont-ils été transmis au légiste conformément à la motion?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Les contrats n'ont pas été transmis à ce jour.

Le travail est encore en cours avec les compagnies pharmaceutiques.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Le gouvernement vous a-t-il ordonné de ne pas transmettre ces documents au légiste?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Ces documents appartiennent aux compagnies pharmaceutiques. Nous travaillons activement avec ces compagnies...

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** À mon avis, ils appartiennent aux Canadiens.

Par conséquent, vous n'avez pas transmis les contrats au légiste.

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Nous travaillons avec les compagnies pharmaceutiques pour que les documents appropriés soient communiqués au greffier.

[Traduction]

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

Ma prochaine question est la suivante: le Bureau du Conseil privé a-t-il ordonné à des ministères ou à des ministres d'interrompre les opérations de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels au cours de la pandémie ou a-t-il autorisé une telle chose?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Tous les bureaux d'accès à l'information sont en service dans l'ensemble du gouvernement.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Au début de la pandémie, le Bureau du Conseil privé a-t-il ordonné à des ministères ou à des ministres d'interrompre les opérations de l'accès à l'information et

de la protection des renseignements personnels ou a-t-il autorisé une telle chose?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Je répète ma réponse. Tous les bureaux d'accès à l'information sont fonctionnels.

[Traduction]

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

Les Canadiens auront-ils accès à un système national de preuve de vaccination d'ici quatre mois?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Si vous me le permettez, je vais demander à ma collègue Mme Thao Pham de répondre à cette question, puisqu'elle gère les opérations du Comité du Cabinet chargé de la réponse fédérale à la maladie à coronavirus, ou COVID-19.

[Traduction]

**Mme Thao Pham (sous-secrétaire du Cabinet, Opérations, Bureau du Conseil privé):** Bonjour, monsieur le président et honorables députés. Je suis très heureuse d'être ici. Merci infiniment de l'invitation.

Je tenterai de répondre à Mme...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je n'ai pas de temps à perdre. Nous n'avons que quelques minutes.

Les Canadiens auront-ils accès à un système de preuve de vaccination d'ici quatre mois?

**Mme Thao Pham:** Comme vous le savez, le gouvernement fédéral collabore très étroitement avec les provinces et les territoires pour le déploiement du programme de vaccination. Bien sûr, les provinces et les territoires sont les principaux intervenants et ils sont responsables de la vaccination. Par conséquent, nous continuerons à collaborer très étroitement avec eux.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** J'ai demandé s'il y aurait un programme national de preuve de vaccination. Prévoit-on actuellement instaurer un système national de preuve de vaccination?

**Mme Thao Pham:** Nous collaborons étroitement avec l'ensemble des provinces et des territoires parce que, comme vous le savez, chacun aura un système particulier, mais...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Par conséquent, est-il juste de dire que, non, il n'y aura pas de système national de preuve de vaccination?

**Mme Thao Pham:** Comme vous le savez, les provinces et les territoires déploient actuellement le programme de vaccination, et nous continuons à collaborer avec eux.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** On ne prévoit donc pas actuellement d'instaurer un programme national de preuve de vaccination. Cette tâche reviendra aux provinces.

**Mme Thao Pham:** Nous collaborons avec les provinces et les territoires. Comme vous le savez, le gouvernement fédéral est responsable des déplacements internationaux, alors un certain nombre de ministères envisagent aussi l'établissement de normes internationales avec l'Organisation mondiale de la Santé.

• (1135)

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Dans ce cas, y aura-t-il un système national géré par le gouvernement fédéral?

**Mme Thao Pham:** Monsieur le président, j'aimerais, si possible, pouvoir terminer ma réponse. Le gouvernement fédéral est responsable des frontières internationales, alors nous collaborons avec des partenaires internationaux, comme l'Organisation de l'aviation civile internationale et l'OMS, pour examiner ces normes internationales. Bien sûr, nous continuons aussi à collaborer avec les provinces et les territoires en ce qui a trait à...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci pour la non-réponse.

Monsieur Stewart, au début de la pandémie, a-t-on conseillé au gouvernement fédéral d'imposer des mesures de quarantaine rigoureuses à la frontière et dans les aéroports avant de demander à un million de Canadiens de rentrer chez eux?

**M. Rob Stewart:** Si je comprends bien votre question, vous demandez si, au début de la pandémie, nous appliquions les mêmes mesures à la frontière que celles que nous appliquons aujourd'hui...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Non, j'ai demandé si vous avez conseillé au gouvernement d'imposer des mesures de quarantaine à la frontière avant de demander à un million de Canadiens de rentrer chez eux au début de la pandémie.

**M. Rob Stewart:** Je tiens à préciser que c'est l'Agence de la santé publique du Canada qui a conseillé le gouvernement.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Savez-vous si l'Agence de la santé publique du Canada a conseillé au gouvernement d'imposer des mesures de quarantaine avant de demander aux Canadiens de rentrer chez eux au début de la pandémie?

**M. Rob Stewart:** Je tiens à préciser que, en janvier et en février de l'an dernier, à mesure que la situation évoluait, nous nous efforçons de rapatrier les Canadiens avant que la pandémie soit déclarée et que des mesures de quarantaine soient imposées.

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

Je reviens à vous, madame Tremblay. Quand le Canada a-t-il commencé à négocier avec CanSino?

**Mme Christyne Tremblay:** Pouvez-vous répéter la question, s'il vous plaît?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Quand le Canada a-t-il commencé à négocier avec CanSino pour le développement d'un vaccin?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Madame Tremblay, je vais vous poser la même question que j'ai posée à M. Stewart. Au début de la pandémie, a-t-on conseillé au gouvernement d'imposer des mesures de quarantaine avant de demander aux Canadiens de rentrer chez eux?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Dans le cadre des travaux normaux du Comité du Cabinet sur la COVID-19, les ministres discutent entre eux des questions relatives aux frontières.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Au début de la pandémie, a-t-on conseillé au gouvernement d'imposer des mesures de quarantaine avant de demander aux Canadiens de rentrer chez eux?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Pour l'ensemble des dossiers, des options sont toujours offertes aux ministres aux fins de prise de décision.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** On a donc conseillé au gouvernement de le faire. On a proposé des mesures de quarantaine au gouvernement au début de la pandémie.

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** J'ai mentionné que des options ont été proposées aux ministres aux fins de prise de décision.

[Traduction]

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Ces options comprenaient-elles des mesures de quarantaine?

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

Nous passons maintenant à M. Van Bynen.

Monsieur Van Bynen, la parole est à vous pour six minutes.

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

Je remercie tous les témoins qui sont avec nous aujourd'hui. Je tiens surtout à remercier Bruce Macgregor, de la municipalité régionale d'York, d'avoir pris le temps, malgré son horaire chargé, d'apporter une perspective régionale à notre discussion. Je tiens aussi à le remercier, de même que son équipe, du travail qu'il accomplit en cette période difficile.

C'est toujours un plaisir de travailler avec vous, monsieur Macgregor, et je remercie votre équipe des mises à jour régulières qu'elle envoie au sujet de la situation actuelle.

Monsieur Macgregor, dans votre déclaration liminaire, vous avez indiqué que la municipalité régionale a collaboré étroitement avec les municipalités tout au long de la pandémie. Je me demande si vous pouvez en dire davantage au sujet de cette collaboration et nous parler un peu plus du rôle joué par la province, la municipalité régionale et les municipalités locales, notamment les différences entre les rôles.

**M. Bruce Macgregor:** Merci, monsieur le président.

C'est certainement un privilège de présenter la perspective locale à l'échelon fédéral. Les municipalités sont les créatures des provinces et, conséquemment, elles sont encadrées par des lois. En Ontario, la loi définit plus précisément les services offerts par les municipalités, qui sont normalement offerts par les provinces ailleurs au Canada. Ainsi, nous fournissons des services de santé publique, des logements et des services sociaux en partenariat avec l'Ontario grâce à des fonds de sources provinciales, bien sûr. Il est impossible de payer tous ces services à l'aide de l'impôt foncier. Nous fournissons aussi des services municipaux aux municipalités locales, soit un ensemble de villes et de villages, comme Markham et Vaughan, qui comptent toutes les deux une population de 400 000 habitants, qui continue d'augmenter, et de petites localités rurales, soit des régions rurales relativement petites dont la population se situe entre 30 000 et 40 000 habitants.

À l'échelle régionale, nous fournissons les services importants et constants dans la région, notamment les services provinciaux. Nous fournissons les services de police. Nous fournissons les services paramédicaux. Nous fournissons les services d'approvisionnement en eau, de traitement des eaux usées et de transport en commun. Les municipalités locales fournissent aussi les services de bibliothèque, les services d'incendie et les services de loisirs. Par conséquent, en ce qui a trait à la pandémie, il est évident que nos services d'urgence sont intimement liés. À l'échelle régionale, je parle des services paramédicaux et de la police, à l'échelle locale, je parle des services incendie, et, bien sûr, les organismes de surveillance provinciaux ont également un rôle à jouer.

Notre médecin hygiéniste suit les directives du médecin hygiéniste en chef de la province. Bien entendu, de l'information en matière de santé émane aussi de sources fédérales.

Monsieur le président, j'ai répondu brièvement à la question et j'espère n'avoir rien oublié.

• (1140)

**M. Tony Van Bynen:** Il y a quelques semaines, la municipalité de région a publié sur sa page Facebook un tableau intitulé « Règles et responsabilités pour la phase 1 de la vaccination contre la COVID-19 ». J'ai rapidement publié le tableau sur ma propre page parce que je crois que beaucoup de Canadiens et, malheureusement, de mes collègues à la Chambre ne comprennent pas le rôle que joue chaque ordre de gouvernement à mesure que de plus en plus de vaccins contre la COVID-19 deviennent accessibles. Comme je viens de vous demander quel rôle jouent les provinces, les municipalités et les municipalités de région au cours de la pandémie, je ne vous demanderai pas de vous répéter, mais je me demande si vous pouvez nous dire pourquoi la municipalité de région a cru important de diffuser cette information et où vous avez trouvé l'information sur le rôle que chaque ordre de gouvernement joue au cours de la pandémie.

**M. Bruce Macgregor:** Monsieur le président, dans l'ensemble, la vaccination est une grande source d'anxiété pour les Canadiens. La plupart des gens veulent se faire vacciner et recevoir deux doses de vaccin comme le recommandent les fabricants. Les gens utilisent toutes sortes de sources pour s'informer. Nous avons découvert qu'il était important de gérer les attentes par rapport à l'approvisionnement en vaccins. Nous ne sommes pas seuls au monde. Les pénuries de vaccins sont un problème chronique dans d'autres pays. Nous avons dû indiquer clairement à nos concitoyens ce qui relevait de notre compétence et ce qui relevait de la compétence d'un autre ordre de gouvernement. Nous avons établi clairement le rôle du gouvernement du Canada, de l'Ontario, des municipalités ainsi que de la collectivité parce que, bien franchement, elle aussi a une responsabilité à assumer, et les réactions ont été merveilleuses. Deux de nos cliniques de vaccination de masse sont dirigées par des praticiens communautaires. C'est donc un très bon signe quand tout le monde unit ses efforts non seulement pour gérer les attentes, mais aussi pour fournir le meilleur service possible afin de vacciner les gens.

**M. Tony Van Bynen:** Monsieur Macgregor, d'un point de vue régional, quelles leçons a-t-on tirées de la réponse à la pandémie, quelles lacunes ont été mises en lumière dans celle-ci et quelles recommandations nous feriez-vous?

**M. Bruce Macgregor:** Comme je l'ai résumé dans la conclusion de mes observations, nous estimons qu'il y a trois domaines où il faut être mieux préparé aux pandémies. En comptant la dernière

génération d'employés municipaux qui travaillent actuellement pour nous, nous avons connu trois pandémies. C'est en quelque sorte notre troisième pandémie. Il y a eu les pandémies de SRAS et de H1N1, et il y a maintenant celle-ci, qui est beaucoup plus grave que les autres. Nous examinons toujours les leçons retenues, comme nous le faisons pour la plupart des expériences antérieures. Bien sûr, la fourniture d'équipement de protection individuelle est très importante, et, comme nous l'avons découvert, il serait utile d'en fabriquer localement. Le développement de vaccins et l'accès à ceux-ci sont très importants aussi.

Je crois que nous avons certainement appris que les trois ordres de gouvernement doivent mettre la main à la pâte pour y arriver. Les fonds provenant des ordres supérieurs de gouvernement ont été absolument essentiels pour permettre aux collectivités de récupérer.

**M. Tony Van Bynen:** Merci.

Merci, monsieur le président.

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

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Monsieur Stewart, le ministère de la Sécurité publique semble avoir du mal à gérer correctement les frontières. Nous avons eu vent de tests frauduleux.

Pourriez-vous nous donner une idée de l'ampleur du phénomène?

Qu'avez-vous fait pour régler cette question?

**M. Rob Stewart:** Je peux vous répondre avec plaisir.

On voit très peu de tests frauduleux aux frontières. Je regrette, mais je n'ai malheureusement pas les chiffres devant moi. Je pourrai les transmettre au Comité après la réunion.

Nous suivons de près tous les voyageurs, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence des services frontaliers du Canada. Très peu de voyageurs ont produit des tests frauduleux.

• (1145)

**M. Luc Thériault:** S'agit-il d'interceptions que vous êtes en mesure de faire, ou est-ce vraiment lié à l'ensemble du problème?

Que faites-vous précisément pour les détecter?

**M. Rob Stewart:** Je ne pourrais pas vous dire exactement de quelle façon les agents des services frontaliers détectent les tests frauduleux. Cependant, nous avons une norme en place quant aux documents, et ces agents examinent de près tous les documents qui leur sont présentés.

Ma collègue Mme Pham pourrait vous en dire davantage à ce sujet.

**M. Luc Thériault:** Quels sont les rapports qu'entretiennent l'Agence de la santé publique et le ministère de la Sécurité publique? On dirait qu'il y a un problème en matière de communication.

Entre le moment où des variants entrent au pays et celui où des mesures de resserrement sont annoncées, il est déjà trop tard.

Comment expliquez-vous que l'on soit aux prises avec autant de variants, alors que le gouvernement prétend avoir mis en place des mesures parmi les plus strictes sur la planète?

Est-ce que les organismes communiquent entre eux? Est-ce qu'il y a une bonne communication des risques afin que des mesures soient prises de façon proactive à la frontière?

**M. Rob Stewart:** Selon les données dont nous disposons, l'incidence de la maladie est minime. En effet, il n'y a qu'environ 1 % des voyageurs qui ont contracté la maladie. L'Agence de la santé publique a un cadre très strict de mesures quant à la quarantaine. Des tests doivent avoir été faits avant l'arrivée des voyageurs et des tests doivent être faits deux fois une fois au pays.

**M. Luc Thériault:** Vous conviendrez avec moi que si c'était aussi strict et aussi efficace, il y aurait beaucoup moins de cas de variants et d'épidémies liées à ceux-ci au pays.

Cela étant dit, toujours dans l'esprit d'un meilleur contrôle des frontières, quelle est la position du ministère de la Sécurité publique au sujet du passeport vaccinal?

**M. Rob Stewart:** Nous aurons certainement besoin d'un passeport vaccinal pour que les Canadiens puissent voyager à l'étranger et pour que nous puissions connaître l'état de vaccination des personnes qui arrivent au Canada.

Nous poursuivons le dialogue avec les provinces et les territoires pour trouver un moyen de savoir si les gens ont été immunisés contre la maladie.

**M. Luc Thériault:** Vous parlez de connaître l'état de vaccination. De quoi s'agit-il exactement?

**M. Rob Stewart:** Je parle d'un type de certification.

**M. Luc Thériault:** D'accord.

Vous attendez donc que la communication entre les territoires, le Québec et les provinces se fasse correctement en vue d'obtenir les renseignements en lien avec les preuves de vaccination. Est-ce bien cela?

**M. Rob Stewart:** Oui. C'est dans l'intérêt public et dans l'intérêt de tous les citoyens canadiens afin qu'ils puissent voyager. D'après moi, la collaboration est suffisamment bonne pour nous permettre d'avoir une façon de déterminer l'état de vaccination de façon électronique.

• (1150)

**M. Luc Thériault:** Vous recommanderez donc le passeport vaccinal pour améliorer le contrôle aux frontières. Est-ce exact?

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

**M. Luc Thériault:** C'est ce que je comprends.

**M. Rob Stewart:** Pardonnez-moi, je n'ai pas bien entendu.

**M. Luc Thériault:** Vous recommanderez le passeport vaccinal pour un meilleur contrôle aux frontières. Est-ce exact?

**M. Rob Stewart:** Oui, absolument.

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

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, la parole est à vous pour six minutes.

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

Au nom de tous mes collègues, je tiens d'abord à souhaiter un prompt rétablissement et une bonne santé à M. Shugart.

Madame Tremblay, je vais vous lire un extrait de ce que l'on a indiqué en 1987 aux parlementaires qui examinaient les mesures législatives d'urgence au Canada d'un point de vue fédéral:

Le gouvernement fédéral a pour responsabilité première et ultime d'assurer la sécurité des Canadiens pendant toute situation de crise nationale. Sa compétence constitutionnelle en cette matière découle du pouvoir du Parlement de légiférer pour « la paix, l'ordre et le bon gouvernement du Canada » et de la théorie de l'état d'urgence qui en est issue.

Cette théorie prescrit qu'en période de crise nationale, le Parlement du Canada se voie conférer temporairement le pouvoir absolu de légiférer dans tous les domaines, y compris ceux qui sont ordinairement réservés aux provinces. Comme l'indique le juge Beetz de la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt relatif au Renvoi sur la Loi anti-inflation, « en pratique, la doctrine d'urgence entraîne une modification partielle et temporaire du partage des pouvoirs entre le Parlement et les législatures provinciales » [...] et elle donne au Parlement du Canada, en période de crise nationale, « une compétence concurrente et prépondérante sur des matières qui relèvent exclusivement des provinces » [...] Il fait également observer que « à l'opposé, le pouvoir du Parlement de légiférer dans une situation critique n'a d'autres limites que celles qui sont dictées par la situation » [...]

Est-ce votre interprétation du pouvoir constitutionnel du gouvernement fédéral en cas de crise nationale?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Je vous remercie de la question.

Les premiers ministres ont discuté de la question, et ils ont convenu que nous étions effectivement dans une situation de pandémie nationale. Puisque le gouvernement fédéral voulait se préparer à toutes les options, il a envisagé d'utiliser la Loi sur les mesures d'urgence, mais il devait remplir les trois critères...

[Traduction]

**M. Don Davies:** Madame Tremblay, je suis désolé, mais je ne suis pas encore rendu là. J'ai seulement posé une question au sujet du pouvoir constitutionnel en général.

Selon vous, ce que je viens de vous lire décrit-il fidèlement le pouvoir constitutionnel du gouvernement fédéral?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Pour ce qui est de l'autorité constitutionnelle, j'aimerais demander à ma collègue Mme Jodie van Dieen de répondre à la question.

[Traduction]

**Mme Jodie van Dieen (conseillère juridique auprès du greffier du Conseil privé et sous-ministre adjointe, Secteur des services juridiques du Bureau du Conseil privé, Bureau du Conseil privé):** Cet extrait reflète fidèlement le pouvoir du gouvernement fédéral de légiférer pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement en cas d'urgence.

La Loi sur les mesures d'urgence a été adoptée en fonction du pouvoir de légiférer pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement en cas d'urgence.

**M. Don Davies:** Merci, madame van Dieen. Je vous en suis reconnaissant.

Dans ce cas, mes questions s'adressent à vous.

Les parlementaires se sont également fait dire ceci:

Quand l'ampleur de la crise est telle qu'elle touche plus d'une province ou que celle-ci touche un territoire qui relève de la compétence fédérale, le gouvernement fédéral a pour responsabilité première, voire exclusive d'assurer la sécurité du public.

Voici la question que je veux vous poser: l'ampleur de la crise est telle qu'elle a clairement touché plus d'une province. Je crois que nous pouvons tous en convenir. Or, on dirait que le gouvernement fédéral a adopté le point de vue opposé, soit que les provinces ont pour responsabilité première d'agir, alors que lui doit jouer un rôle de soutien si on lui demande. Pourquoi en est-il ainsi?

**Mme Jodie van Dieen:** La Loi sur les mesures d'urgence reflète la collaboration fédérale-provinciale-territoriale et, en réalité, elle exige des consultations avec les provinces et les territoires. La Loi exige expressément qu'on puisse l'invoquer pour une urgence nationale seulement quand d'autres mesures législatives fédérales, provinciales ou territoriales ne suffisent pas.

Qui plus est, le paragraphe 8(3) de la Loi indique que, si on déclare une urgence, il est bien sûr prévu que les provinces et les territoires pourront continuer d'agir dans leurs champs de compétences législatifs et que les actions du gouvernement fédéral n'entraveront pas indûment ces actions et n'empiéteront pas sur celles-ci.

Depuis 1987, je dirais que la Cour Suprême a souligné à maintes reprises que le fédéralisme coopératif est une notion constitutionnelle importante et que la Loi sur les mesures d'urgence, telle qu'adoptée par le Parlement, reflète cette notion ainsi que la collaboration fédérale-provinciale-territoriale.

• (1155)

**M. Don Davies:** Je tiens à vous citer Mme Hardcastle, qui a témoigné devant le Comité la semaine dernière. Elle a déclaré ceci:

C'est sans aucun doute l'urgence la plus importante que le pays ait connue depuis la Seconde Guerre mondiale, alors je suis surprise que le gouvernement fédéral ne se soit pas tourné vers les pouvoirs exceptionnels accordés en vertu de la Loi sur les mesures d'urgence et qu'il n'ait pas adopté de mesure législative expressément pour la COVID-19 fondée sur le pouvoir de légiférer pour la paix, l'ordre et le bon gouvernement. Si la Loi sur les mesures d'urgence n'a pas été invoquée dans ce cas-ci, je ne sais pas à quel moment elle le sera.

Ma question est la suivante: étant donné que le Canada a maintenant traversé trois vagues de la pandémie, qu'on a dû demander trois fois aux Forces armées canadiennes d'aider des provinces, que l'Alberta a le pire bilan en Amérique du Nord et qu'il y a de graves éclosions en Ontario et au Manitoba, pourquoi le gouvernement fédéral n'a utilisé aucun de ses pouvoirs d'urgence à ce jour?

De plus, estimez-vous que l'Ontario et l'Alberta gèrent bien la pandémie?

Je ne sais pas qui souhaite répondre à ces questions.

Madame Tremblay?

[Français]

**Mme Christyne Tremblay:** Je vous remercie beaucoup de la question.

Ma collègue Mme Jodie van Dieen a bien établi le principe du fédéralisme coopératif. On croit de façon générale que les premiers ministres doivent travailler ensemble, que les provinces doivent utiliser l'ensemble de leurs capacités, que le gouvernement fédéral doit apporter tous les leviers à sa disposition et que, ensemble, ils peuvent affronter la pandémie. C'est vraiment l'esprit de collaborat-

ion qui a animé tous les paliers de gouvernement pendant cette pandémie.

Nous avons eu la chance d'entendre un représentant régional, qui a exprimé également cette dynamique de collaboration entre tous les paliers de gouvernement. La Loi sur les mesures d'urgence énonce que l'on y recourt seulement si la situation ne peut être gérée autrement et que les provinces ne sont pas à même d'affronter la situation seules, sans soutien.

[Traduction]

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

Chers collègues, voilà qui met fin à la période prévue pour le premier groupe de témoins. Nous devons suspendre la séance avant de passer au prochain groupe de témoins...

**M. Don Davies:** Monsieur le président, il nous reste encore quelques minutes, nous avons commencé très en retard, et la sous-greffière du Bureau du Conseil privé est avec nous. Je propose respectueusement de procéder à une dernière ronde de questions de, disons, une minute par personne, étant donné que nous n'avons pas eu droit à une heure entière.

**Le président:** Très bien. Cela mettra de la pression sur le prochain groupe parce que nous serons sans doute pressés par le temps également, mais si c'est ce que souhaite le Comité, nous allons allouer une minute à chaque parti.

Nous allons commencer par les conservateurs. Je ne sais pas qui prendra la parole. Est-ce que ce sera Mme Rempel Garner?

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Ce sera M. Maguire.

**M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC):** Ce sera moi, monsieur le président.

**Le président:** Allez-y, monsieur Maguire. Vous avez une minute.

**M. Larry Maguire:** Ma question s'adresse au sous-ministre Stewart. Avez-vous fourni des conseils au gouvernement concernant l'utilisation de tests de dépistage rapide pour tous, y compris les travailleurs essentiels à nos frontières terrestres?

**M. Rob Stewart:** Oui, monsieur. Un dialogue actif est en cours. Ce n'est pas moi personnellement qui fournis ces conseils, mais effectivement, nous collaborons étroitement avec l'Agence de la santé publique et l'unité des infrastructures essentielles pour voir à ce qu'ils soient appliqués.

**M. Larry Maguire:** Dans le même ordre d'idées, avez-vous donné des conseils ou formulé des recommandations pour demander une forme ou une autre de test de dépistage avant le départ pour les voyageurs aériens nationaux?

**M. Rob Stewart:** C'est du domaine de Transports Canada, mais je peux vous dire qu'aucun conseil de ce genre n'a été donné. On parlerait de tests sur le plan national, et ce serait la responsabilité des provinces.

**M. Larry Maguire:** Je tiens à remercier le Dr Shalmon, d'Israël, de son excellent témoignage.

Vous avez répondu pratiquement à toutes mes questions, docteur, et je vous remercie d'être avec nous.

Je trouve remarquable que vous ayez pu commencer la vaccination le 19 décembre et vacciner toutes les personnes de plus de 16 ans en huit semaines. De toute évidence, vous n'avez pas connu d'interruption dans l'approvisionnement en vaccins, n'est-ce pas?

• (1200)

**Le président:** Le témoin peut répondre.

**Dr Asher Shalmon:** C'est exact. C'était bien planifié et, dans ce sens, cela a bien fonctionné. Nous avons reçu les vaccins à temps. Il n'y a qu'une seule livraison de Pfizer qui est arrivée en retard de deux jours. Pour le reste, tout a bien fonctionné, incroyablement bien, pourrait-on dire.

Nous n'avons pas eu de pénurie parce que, dès le début, nous avons réservé une seconde dose pour tout le monde; nous avons donc une marge de manœuvre pour utiliser ces doses supplémentaires.

**M. Larry Maguire:** On dirait que vous aviez de bons contrats.

Merci.

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

Nous allons passer à M. Kelloway.

Allez-y, monsieur Kelloway. Vous avez une minute.

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

Ma question s'adresse à vous, monsieur Stewart. Vous avez participé de près à la gestion du soutien aux provinces et aux territoires par le gouvernement fédéral, en particulier concernant les demandes de soutien d'urgence. J'ai deux brèves questions à vous poser.

D'abord, pouvez-vous indiquer au Comité quels types de soutien le gouvernement fédéral a fourni aux provinces et aux territoires? Ensuite, comment doit procéder une province ou un territoire maintenant, monsieur Stewart, pour demander du soutien supplémentaire?

**M. Rob Stewart:** Le ministère de la Sécurité publique, en vertu de ses responsabilités relativement à la Loi sur la gestion des urgences, a coordonné plus de 70 réponses aux demandes d'aide des provinces et des territoires ou de groupes autochtones. Nous avons fourni de l'aide par l'entremise de la Croix-Rouge canadienne et de l'armée, et nous avons coordonné avec la santé publique la livraison de médicaments et le recours à des travailleurs de la santé, en particulier en Ontario récemment. Nous nous tenons prêts à fournir des services et de l'aide aux provinces. Si elles veulent y avoir accès, elles n'ont qu'à le demander.

**M. Mike Kelloway:** Merci.

C'est tout pour moi, monsieur le président. Merci.

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

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour une minute.

**M. Luc Thériault:** Madame Tremblay, nous subissons cette pandémie depuis plus d'un an. Certains organismes nous ont fait part de diverses améliorations qui pourraient être apportées et des leçons qu'ils en ont tirées.

Pouvez-vous nous donner deux ou trois leçons que vous tirez de cette pandémie? Qu'est-ce que vous ne feriez pas à l'avenir ou que devriez-vous améliorer pour la suite des choses?

**Mme Christyne Tremblay:** Je vous remercie beaucoup, monsieur Thériault, de la question.

La première leçon est liée à la capacité de travailler rapidement ensemble non seulement dans une situation comme la pandémie, mais aussi dans toute autre situation d'urgence. Il faut aussi améliorer la coordination entre tous les paliers de gouvernement et la rapidité de la réponse, dans certains cas.

Mon collègue M. Stewart a mentionné que 70 demandes d'aide ont permis de faciliter la lutte contre la pandémie. On pourrait aussi trouver des façons d'accélérer ces processus pour intervenir encore plus rapidement sur le terrain et répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes.

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

[Traduction]

C'est maintenant au tour de M. Davies, pour une minute.

**M. Don Davies:** Merci.

Monsieur Stewart, ma question s'adresse à vous. Nous avons appris, la semaine dernière, que deux des quatre aéroports qui accueillent des voyageurs internationaux au Canada n'appliquent pas les règles fédérales de quarantaine. Cela se passe au Québec et en Alberta. Quelles mesures le gouvernement fédéral envisage-t-il de prendre pour remédier à cette situation?

**M. Rob Stewart:** Nous discutons avec les provinces et les territoires dans le cadre d'une table ronde fédérale-provinciale sur les services policiers, où nous travaillons activement avec les deux ordres de gouvernement et leurs forces policières, le service de police de la province ou du territoire, afin d'améliorer l'application de la quarantaine.

**M. Don Davies:** Merci.

Madame Tremblay, le 27 novembre, le greffier du Conseil privé, M. Shugart, a écrit au Comité au sujet de l'ordre de production de documents adopté par la Chambre des communes le 26 octobre 2020. Il a écrit: « Selon les premières estimations, il y aurait des millions de pages de documents pertinents. »

Toutefois, selon le légiste, 8 166 documents seulement ont été remis par le gouvernement jusqu'à maintenant. Pouvez-vous nous dire si le gouvernement retient délibérément les documents ou nous expliquer pourquoi il lui faut tant de temps pour fournir les documents dont la Chambre a ordonné la production?

• (1205)

**Mme Christyne Tremblay:** Je vous remercie. C'est une bonne question.

Nous devons coordonner le travail dans l'ensemble du gouvernement pour assurer une cohérence et retirer les documents en double. Les documents sont de plus en plus complexes, mais il est vraiment dans notre intention de transmettre les documents au Comité.

Pour ce qui est de la question qu'on m'a posée tout à l'heure concernant les contrats avec les compagnies, il y a sept contrats, et nous avons des discussions avec les sept compagnies afin de pouvoir le plus possible vous transmettre les contrats. Le travail est en cours.

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

C'est tout le temps dont nous disposions pour ce groupe de témoins. Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir partagé leur temps, leur expertise et leurs connaissances avec nous aujourd'hui. Je remercie tout particulièrement le Dr Shalmon de s'être joint à nous depuis Israël. Merci à tous.

Sur ce, nous allons suspendre la séance quelques minutes, après quoi nous entendrons le prochain groupe de témoins.

• (1205) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

• (1205)

**Le président:** Nous reprenons la séance.

Soyez tous les bienvenus. Nous reprenons la séance n° 36 du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour faire l'étude de la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19. Plus particulièrement, nous examinons aujourd'hui le contexte national d'intervention d'urgence au Canada.

Je souhaite la bienvenue aux témoins. Nous avons, à titre personnel, le Dr Isaac Bogoch, médecin et scientifique, Hôpital général de Toronto et Université de Toronto, ainsi que le Dr Peter Hotez, professeur et doyen, National School of Tropical Medicine.

Nous accueillons également le brigadier-général Dr Vladimír Lengvarský, ministre de la Santé de la République slovaque, ainsi que...

Est-ce Dr ou M. Martin Pavelka, épidémiologiste?

**M. Martin Pavelka (épidémiologiste, Ministère de la Santé de la République slovaque):** C'est monsieur.

**Le président:** D'accord, merci. M. Martin Pavelka, épidémiologiste.

Sur ce, nous allons demander aux témoins de présenter leurs déclarations. Je lèverai un carton jaune lorsque votre temps sera presque écoulé, et un carton rouge lorsqu'il sera écoulé. Quand vous verrez le carton rouge, veuillez essayer de conclure, s'il vous plaît.

Nous allons commencer par le Dr Bogoch, pour six minutes.

**Dr Isaac Bogoch (médecin et scientifique, Hôpital général de Toronto et University of Toronto, à titre personnel):** Merci beaucoup. Je vous remercie encore de m'avoir invité à venir discuter avec vous aujourd'hui.

Je m'appelle Isaac Bogoch et je suis médecin spécialiste des maladies infectieuses et scientifique à l'Hôpital général de Toronto et à l'Université de Toronto. Je siège à plusieurs comités provinciaux et fédéraux et à des groupes de travail sur la COVID-19.

Au cours des prochaines minutes, j'aimerais parler plus particulièrement de quelques enjeux liés dans une certaine mesure à la réponse à la pandémie. Je crois qu'il est important de structurer la conversation dans un contexte canadien actuel et rapproché.

La quasi-totalité du pays est encore aux prises avec une importante troisième vague. Des provinces comme la Nouvelle-Écosse et l'Alberta, malheureusement, présentent des taux d'infection plus élevés que jamais, mais d'autres provinces sont en train de renverser la vapeur.

Quoi qu'il en soit, nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir. Grâce à l'accroissement des efforts sur le plan de la vaccinat-

ion de masse, je crois qu'il est juste de dire que nous retirerons des avantages importants de cette vaccination, à l'instar d'autres pays qui ont quelques mois d'avance sur nous, comme les États-Unis, Israël et le Royaume-Uni. Nous ne sommes que quelques mois derrière eux. Grâce à de bonnes mesures de santé publique et à la campagne de vaccination en cours, nous serons bientôt en bien meilleure posture que nous ne le sommes actuellement.

Cela dit, je pense qu'il est important de mettre l'accent sur quelques enjeux actuels et rapprochés et de commencer à songer à ce à quoi ressemblera notre voie de sortie.

Parlons d'abord des mesures à la frontière. Nous savons maintenant que la COVID-19 n'est pas près de nous quitter; elle sera là encore un bon bout de temps. Je pense qu'il est raisonnable, du moins à court terme, de veiller à ce que les voyageurs canadiens qui reviennent au pays montrent une preuve de vaccination contre la COVID-19 ou, s'ils préfèrent ne pas se faire vacciner, qu'ils se soumettent à une quarantaine et fournissent la preuve d'un résultat de test négatif.

Ce virus constitue une grave menace pour la santé publique, et nous savons qu'il touche de façon disproportionnée les communautés à faible revenu et racialisées. De telles mesures frontalières ne seront pas parfaites, mais elles pourront tout de même réduire l'importation du virus. Il semble prudent d'adopter des politiques comme celles-là à court terme. Les stratégies à plus long terme demeurent floues.

En ce qui concerne la frontière, je pense qu'il importe également de discuter des passeports vaccinaux. Quand je parle de « passeports vaccinaux », je fais référence à l'exigence de fournir une preuve de vaccination pour franchir une frontière internationale. Peu importe notre point de vue personnel sur le virus ou les vaccins, de plus en plus de pays exigent la présentation d'une preuve de vaccination contre la COVID-19 à leur frontière. Nous devrions adopter une approche proactive afin que les Canadiens qui choisissent de se faire vacciner aient en main un document acceptable attestant de leur statut vaccinal lorsqu'ils veulent voyager dans d'autres pays.

Il faut aussi parler des travailleurs essentiels qui traversent la frontière. Nous savons qu'il y a des dizaines de milliers de personnes qui franchissent chaque jour la frontière, et bon nombre d'entre elles sont des travailleurs essentiels, comme des camionneurs qui livrent des biens essentiels aux Canadiens. Ces travailleurs devraient être vaccinés en priorité. Par exemple, nous savons qu'il existe un excellent programme de vaccination des camionneurs à la frontière du Manitoba et du Dakota du Nord. Ce programme est exemplaire, et il devrait y en avoir d'autres de ce genre.

Je voudrais parler rapidement de quelques autres points.

Pour ce qui est des aéroports, c'est il y a plus d'un an que nous aurions dû interdire tous les voyages non essentiels vers le Canada. Les mesures actuelles sont loin d'être parfaites, mais elles empêchent tout de même les Canadiens d'importer un nombre considérable de cas de COVID.

Lorsqu'on examine le rythme actuel et prévu de la vaccination et les avantages que procure la vaccination, je crois qu'on se questionne au sujet de l'utilité de restreindre davantage les déplacements déjà restreints et des coûts que cela entraînerait comparativement aux gains potentiels. En effet, nous pourrions aussi améliorer la sécurité des déplacements en veillant à ce que les voyageurs qui arrivent au pays soient vaccinés et qu'ils continuent de se placer en quarantaine, comme je l'ai déjà mentionné.

Enfin, en ce qui concerne la Loi sur les mesures d'urgence et d'autres mesures liées à l'intervention du fédéral sur la scène provinciale, il est évident que tout cela est facile à dire, mais bien plus difficile à mettre en œuvre. Je ne crois pas que le gouvernement fédéral soit en mesure de faire de la microgestion des soins de santé ou de la santé publique sur le plan provincial, ou même régional. Pour que cela fonctionne efficacement, il faudrait qu'il y ait une division prédéfinie et très claire du travail.

Nous pourrions discuter de bien d'autres sujets relatifs à la COVID-19, mais malheureusement, le temps me manque. Je serai heureux d'aborder ces sujets durant la période de questions qui suivra.

Encore une fois, je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. C'est avec plaisir que je discuterai avec vous.

• (1210)

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

Nous allons maintenant entendre le brigadier-général Vladimír Lengvarský.

Vous pouvez nous présenter votre déclaration préliminaire, monsieur. Vous disposez de six minutes.

**Brigadier-général Vladimír Lengvarský (ministre de la Santé de la République slovaque):** Merci.

Monsieur le président, madame la vice-présidente et monsieur le vice-président, mesdames et messieurs les membres du Comité permanent de la santé, chers amis du Canada, j'aimerais vous transmettre nos salutations les plus cordiales de Bratislava. Je suis heureux et très honoré d'avoir l'occasion de m'adresser à vous. Permettez-moi également d'adresser des remerciements particuliers à l'honorable Michelle Rempel Garner, une grande amie de la Slovaquie, pour l'invitation à partager l'expérience slovaque du dépistage à l'échelle nationale au sein de la population.

La pandémie actuelle est une crise humanitaire qui risque de laisser de profondes cicatrices sur le plan social, économique et politique dans les années à venir. Il est donc éminemment souhaitable et responsable d'adopter en conséquence des stratégies susceptibles d'atténuer les répercussions de la pandémie.

Avant l'arrivée des vaccins, le dépistage en soi était le seul outil efficace pour lutter contre la pandémie. Dans ce contexte, la Slovaquie a opté pour le dépistage à l'échelle du pays, qui s'est révélé efficace pour déterminer quelles régions étaient les plus durement touchées par le virus, ainsi que pour réduire le taux d'incidence de la maladie. Cette information était cruciale pour préparer les mesures et les adapter à chaque région.

Dans l'ensemble, j'estime qu'il est extrêmement important d'établir des synergies à l'échelle internationale, y compris en mettant en commun des pratiques exemplaires. Je tiens à vous remercier encore une fois de votre intérêt envers l'expérience de la Slovaquie en

matière de dépistage. M. Pavelka est prêt à vous fournir de plus amples renseignements à ce sujet.

Restez en santé et en sécurité. Merci.

• (1215)

**Le président:** Merci, monsieur le ministre. Je tiens également à souligner la présence de l'ambassadeur, M. Vit Koziak.

Soyez les bienvenus, et merci.

Est-ce que nous avons Dr Hotez avec nous? Voilà. Très bien.

Docteur Hotez, pourriez-vous dire quelques mots pour que nous puissions nous assurer que les interprètes vous entendent bien? Vous pourrez ensuite commencer votre allocution.

**Dr Peter Hotez (professeur et doyen, National School of Tropical Medicine, Baylor College of Medicine, à titre personnel):** Je suis heureux de vous voir tous, et je vous remercie de me donner l'occasion de me joindre à vous.

**Le président:** Pourriez-vous dire quelques mots de plus?

**Dr Peter Hotez:** J'espère que tout fonctionne bien et que les interprètes pourront bien m'entendre.

**Le président:** C'est excellent. Merci.

Monsieur le greffier, est-ce suffisant? On me fait signe que oui.

Allez-y, docteur, je vous en prie. Vous disposez de six minutes.

**Dr Peter Hotez:** Je remercie le Comité de m'avoir invité à témoigner aujourd'hui.

Je vais d'abord me présenter très brièvement. Pédiatre et chercheur, je codirige les efforts pour mettre au point des vaccins contre des maladies négligées liées à la pauvreté, ainsi que des vaccins contre l'infection au coronavirus et un nouveau vaccin contre la COVID-19. Au cours des deux dernières décennies, nous avons établi un centre de recherche universitaire selon le modèle de partenariat pour le développement de produits. Nous utilisons les pratiques de l'industrie pour fabriquer les produits pharmaceutiques que celle-ci ne veut généralement pas produire parce qu'ils visent principalement des maladies qui frappent les pauvres.

Notre partenariat est le Texas Children's Center for Vaccine Development, au Texas Children's Hospital et au Baylor College of Medicine. Nous avons mis au point un vaccin à protéines recombinantes contre la COVID-19 à faible coût. Certains le qualifient de vaccin du peuple parce qu'il pourrait être produit à grande échelle à un coût extrêmement bas — aussi bas que 1,50 dollar américain par dose — et qu'il nécessite une simple réfrigération. Biological E., l'un des grands producteurs de vaccins, a commencé à accroître les capacités de production pour atteindre plus d'un milliard de doses. L'autorité réglementaire indienne nous a autorisés à procéder à la troisième phase des essais cliniques dans l'espoir que le vaccin obtienne une homologation d'urgence pour qu'il soit utilisé en Inde plus tard cet été. En parallèle, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations collabore avec Biological E. afin d'établir une feuille de route pour la troisième phase des essais à l'international.

Je voudrais souligner un dernier point à propos de ma vie personnelle. J'ai un lien important avec le Canada. Mon grand-père Morris Goldberg a grandi dans le quartier juif de Paris, puis a immigré à Montréal à l'époque de la Première Guerre mondiale. Des années plus tard, il a perdu de nombreux membres de sa famille pendant l'occupation nazie de Paris. J'aime toujours dire que j'existe grâce à la bonté des Canadiens qui ont accepté mon grand-père, et je ne l'oublierai jamais.

Aujourd'hui, je voudrais parler de deux sujets: la vaccination et les vaccins contre la COVID-19. En ce qui concerne la vaccination, selon l'outil de suivi du *New York Times*, en date d'hier, seulement 3,2 % des Canadiens sont pleinement immunisés et un peu moins de 40 % d'entre eux ont reçu une première dose.

En comparaison, 34 % des Américains sont pleinement immunisés et 46 % d'entre eux ont reçu une première dose. Aux États-Unis, nous avons toutefois aussi des problèmes. Il y a un écart troublant entre les États bleus et les États rouges. En réalité, les États comme le Vermont, le Massachusetts et le Connecticut sont sur le point d'avoir près de la moitié de leur population pleinement immunisée alors que les États rouge foncé comme l'Idaho et le Wyoming ainsi que la région des Rocheuses dans le Sud du pays n'en sont qu'environ au quart. Cet écart reflète une très forte présence du mouvement anti-vaccin dans notre pays.

**Le président:** Je suis désolé de vous interrompre, docteur Hotez, mais pourriez-vous parler un peu plus lentement pour les inter-prètes?

**Dr Peter Hotez:** D'accord, je suis désolé.

Je suis aussi en quelque sorte un expert du mouvement anti-vaccin; ma plus jeune fille, Rachel, est atteinte d'autisme et de déficiences intellectuelles, et j'ai écrit un livre intitulé *Vaccines Did Not Cause Rachel's Autism*, qui fait souvent de moi l'ennemi public numéro un du groupe anti-vaccin.

Au sujet du Canada, j'ai dit publiquement que le gouvernement américain pourrait et devrait en faire plus pour aider ce pays à vacciner sa population. C'est particulièrement le cas en ce moment étant donné que seulement 3 % des Canadiens sont pleinement immunisés. Lors de mes interventions sur les grands réseaux d'information et dans des balados, y compris à CBC, j'ai expliqué les motifs d'ordre pratique et émotif justifiant une telle aide.

Du point de vue pratique, nous partageons une immense frontière. Nous ne pouvons tout simplement pas ralentir la transmission en vaccinant tout le monde à Detroit, au Michigan, par exemple, sans faire de même à Windsor, en Ontario. La même situation s'applique à Buffalo, dans l'État de New York, lorsqu'on pense aux deux côtés du Peace Bridge.

Du point de vue émotif, j'ai affirmé qu'il y a peu de nations qui ont fait preuve d'un amour inconditionnel pour les États-Unis — et ici je parle de mes souvenirs — dans les jours suivants les attaques du 11 septembre: 100 000 Canadiens se sont réunis sur la Colline du Parlement pour exprimer leur solidarité envers les Américains. Je souligne que peu de nations ont fait de telles choses. J'ai donc fait valoir qu'il devrait y avoir une étroite collaboration entre les États américains et les provinces canadiennes en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19.

Au sujet des vaccins plus précisément, je pense aussi que le Canada pourrait en faire plus dans les domaines de la recherche et de la production. Votre pays compte certaines des plus grandes

universités de recherche et écoles de médecine; des gens de partout dans le monde viennent étudier à l'Université de la Colombie-Britannique, à l'Université de Toronto, à l'Université McGill, à l'Université Queen's, à l'Université de Waterloo, à l'Université Western et à l'Université de l'Alberta, pour n'en nommer que quelques exemples. Au bout du compte, c'est le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada qui a mené au développement du vaccin efficace contre l'Ebola, ce qui a permis de stabiliser la situation en République démocratique du Congo.

Notre licence accordée à Biological E. en Inde n'est pas exclusive, et nous enverrions volontiers nos données sur ce vaccin au Canada pour que nous puissions en produire pour le monde, si ce n'est pas pour une utilisation domestique. Le Laboratoire national de microbiologie pourrait saisir l'occasion, possiblement en collaboration avec l'une des universités de recherche du Canada, d'établir un centre de recherche, de mise au point et de fabrication de vaccins d'envergure mondiale. Le Canada se retrouverait alors à l'avant-garde de la diplomatie internationale en matière de vaccins.

Je vous remercie encore une fois de m'avoir permis de témoigner devant vous, et je suis prêt à discuter et à répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir.

• (1220)

**M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC):** Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je crois que M. Pavelka avait des observations à faire au sujet de la situation en République slovaque. J'aimerais l'entendre si vous le voulez bien.

**Le président:** Bien sûr, je suis désolé.

Toutes mes excuses, monsieur Pavelka. La parole est à vous.

**M. Martin Pavelka:** Monsieur le président, madame et monsieur les vice-présidents, distingués membres du Comité permanent de la santé, chers amis du Canada, je suis très heureux de vous parler de l'expérience slovaque du dépistage généralisé par tests antigéniques rapides et de son utilisation efficace pour réduire la prévalence de la COVID-19 dans la population.

Dans les prochaines minutes, je vais insister sur trois principaux aspects de notre approche, parler de l'expérience slovaque, déboulonner des mythes sur les tests antigéniques et décrire le processus pour utiliser de tels tests rapides de façon généralisée, pratique et efficace.

Selon l'expérience slovaque, les tests PCR n'étaient pas les plus efficaces pour lutter contre la pandémie de COVID-19, et ce, pour plusieurs raisons.

La première raison était la perte de temps dans le traitement des tests. Il faut tenir compte des délais avant qu'une personne puisse aller à un centre de dépistage généralisé et avant que le laboratoire ait obtenu les résultats. Tout ce temps perdu permettait au virus de se répandre.

Ensuite, étant donné les capacités limitées des laboratoires, il n'y avait à peu près que les personnes symptomatiques qui faisaient l'objet de tests PCR. En revanche, il est possible de multiplier les tests antigéniques: comme ils sont peu coûteux, on peut étendre leur utilisation et ainsi mettre fin à plus de chaînes de transmission.

Passons à quelques données de base sur nos tests antigéniques. De janvier à avril, au moyen de ces tests, nous avons détecté presque deux fois plus d'infections que par les tests PCR. Quelque 250 000 infections ont été détectées dans cette courte période, ce qui représente 5 % de la population de la Slovaquie. La moitié de ces personnes étaient complètement asymptomatiques au moment du test. Ces cas n'auraient jamais été détectés au moyen de la surveillance syndromique standard avec les tests PCR.

Les tests antigéniques ont permis de détecter le virus chez une personne sur 20. On peut donc dire qu'à peu près tout le monde en Slovaquie connaît quelqu'un dans son entourage qui a reçu un test antigénique positif et qui, en s'isolant à temps, a pu ne pas infecter ses proches, ses amis et ses êtres chers.

La Slovaquie a mené trois grandes campagnes de dépistage généralisé: une en novembre, puis à partir de la fin janvier. Maintenant, toutes les semaines, des résidents slovaques subissent un test. Ces tests leur permettent d'être exemptés de l'ordre de confinement à la maison. Ils peuvent aller travailler ou se rendre au bureau de poste, à la banque et ainsi de suite.

Ce sont essentiellement Michael Mina et Daniel Larremore qui ont établi la méthodologie à suivre. Je les appelle les pères des tests antigéniques rapides. Comme la Slovaquie a été l'un des premiers pays à mener des tests de façon cyclique, je les considère comme des modèles en matière de dépistage généralisé par tests antigéniques.

Selon notre ensemble de données, les tests ont en fait une spécificité excellente. D'après les faibles taux de tests positifs dans nos comtés symptomatiques, nous avons pu calculer que la spécificité des tests antigéniques utilisés dans notre pays atteint 99,96 %. Parmi les 30 millions de tests antigéniques menés pendant cette période, pas plus de 12 000 étaient de faux positifs. Ainsi, en ce qui concerne la spécificité, les faux positifs ne sont vraiment pas une préoccupation.

Pour ce qui est de la sensibilité, les tests en Slovaquie se sont montrés très efficaces pour identifier les personnes contagieuses. Comme je l'ai dit, en subissant un test PCR, on peut ne plus être contagieux au moment où on reçoit les résultats. Avec ces tests antigéniques, nous [*Difficultés techniques*] en fait les gens contagieux.

Enfin, selon notre expérience, il y a trois grands aspects ou ingrédients qui assurent la réussite d'une campagne de dépistage généralisé par tests antigéniques rapides.

Il y a d'abord le volume. D'autres pays ont essayé cette approche. En Autriche, par exemple, Vienne l'a essayé, sans succès; seulement 5 % de la population s'est présentée. Ce n'est pas suffisant pour mettre fin aux chaînes de transmission et ainsi atteindre un taux de reproduction inférieur à un. De façon régulière, le tiers de la population subit un test toutes les semaines. Un tel volume semble donner des résultats.

• (1225)

Il y a ensuite la communication. Certains croient à tort que les gens n'ont pas confiance dans les tests antigéniques à cause de leur faible sensibilité. Or, l'objectif d'un dépistage généralisé par tests antigéniques rapides n'est pas de déterminer l'état infectieux de tous les résidents. Ce n'est pas ce qu'il vise. Il ne s'agit pas de tests cliniques. L'objectif est de détecter suffisamment de chaînes de transmission et de les briser afin d'arriver à un taux de reproduction

inférieur à un. C'est tout ce qu'il faut. En passant à un taux inférieur à un, l'épidémie perd de la vitesse.

La communication est très importante. Le dépistage généralisé par tests antigéniques rapides ne fonctionne que si la population reçoit des messages très clairs.

Enfin, voici l'ingrédient le plus important selon notre ensemble de données: nous avons appris qu'il n'est pas suffisant d'isoler la personne qui a reçu un résultat positif, mais qu'il faut plutôt viser toutes les personnes qui vivent sous le même toit. C'est en raison du taux d'attaque secondaire du virus. Une fois qu'il entre dans un foyer, le virus se propagera à toutes les personnes qui y vivent. Il faut donc isoler tout le foyer.

Merci beaucoup. Je suis prêt à répondre aux questions.

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

Nous passons maintenant aux questions, en commençant par Mme Rempel Garner. Vous avez six minutes, madame Rempel Garner.

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

J'ai d'abord quelques mots pour le Dr Hotez.

Je tiens à vous remercier pour le travail que vous faites afin de promouvoir la vaccination et de dissiper les mythes entourant le lien entre les vaccins et l'autisme. À mon avis, c'est très important, et je vous en remercie.

Mes questions s'adresseront principalement aux représentants de la Slovaquie.

Je souligne en passant que trois membres de ce comité ont visité la Slovaquie.

Le dépistage rapide que vous avez fait à l'échelle nationale devrait vraiment être salué partout dans le monde. Je pense qu'il a probablement sauvé beaucoup de vies, et c'est quelque chose qui nous intéresse vivement, d'autant plus que nous attendons les livraisons de vaccins au Canada.

Monsieur Pavelka, je vais commencer par vous.

J'ai lu votre étude intitulée « The impact of population-wide rapid antigen testing on SARS-CoV-2 prevalence in Slovakia », qui a conclu que de multiples rondes de tests antigéniques rapides auprès de l'ensemble de la population ont réduit la prévalence de la COVID-19 de 58 % en une semaine.

Pourriez-vous expliquer plus en détail comment les tests rapides ont pu donner de tels résultats?

• (1230)

**M. Martin Pavelka:** Il y a une légère différence entre la campagne de novembre et le dépistage généralisé que nous faisons en ce moment. La principale différence, c'est que nous n'avions pas le variant B.1.1.7 à l'époque. Maintenant, ce variant, qui est plus transmissible, représente près de 100 % des échantillons positifs. Nous n'atteignons plus une baisse de 58 % de la prévalence entre chaque ronde, comme nous le faisons en novembre alors que nous luttons contre l'ancien variant.

Cela dit, l'effet est toujours mesurable. Nous avons la même couverture vaccinale que tous les autres pays membres de l'Union européenne, mais nous avons l'un des plus bas taux d'infection. Nous avons également été l'un des premiers à atteindre les plus bas taux très rapidement.

Comme je l'ai dit, le principal facteur qui explique cette réussite, c'est l'isolement des foyers. De cette façon, on coupe efficacement les chaînes de transmission. À propos du variant B.1.1.7 en particulier, nous avons découvert que lorsqu'un membre de la maison tombe malade, toute la famille finit par développer des symptômes. En revanche, pour l'ancien type de Wuhan ou les variants préexistants, le taux d'attaque secondaire était d'environ 20 % ou 30 %. Maintenant, toutes les personnes qui vivent sous le même toit tombent malades.

En isolant seulement la personne qui a reçu un résultat positif, on ne coupe pas la chaîne de transmission de façon efficace. En isolant le foyer...

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Merci. Je suis désolée de vous interrompre, mais mon temps de parole est limité.

Un autre aspect très intéressant du travail en Slovaquie est la démonstration du nombre et de la prévalence des cas asymptomatiques, qui ont probablement contribué fortement à la propagation dans de nombreuses régions du monde.

Dans des pays comme le Canada, nous avons des mesures de confinement à domicile. Chose certaine, au début de la pandémie, la maladie a pu être propagée par des porteurs asymptomatiques, sans que cette situation soit forcément détectée. À l'époque, je crois qu'on pensait que tout allait bien dans la population en général.

Pensez-vous que les tests rapides ont aussi eu des retombées sociologiques? Par exemple, lorsque vous avez dépisté l'ensemble de la population, vous avez pu découvrir qu'il y avait propagation et que le pays devait s'y attaquer sérieusement.

Pensez-vous que cette approche a contribué au respect des mesures d'isolement et, ensuite, à la volonté de se faire vacciner?

**M. Martin Pavelka:** C'était le cas lors de la campagne de novembre.

À ce moment-là, nous ne menions pas des tests toutes les semaines, mais nous avons fait une première ronde pendant une fin de semaine, puis nous avons répété l'expérience. Pendant ces deux fins de semaine, nous avons détecté de 50 000 à 52 000 infections. Ce résultat nous a pris complètement par surprise. Personne ne s'y attendait, et je pense que c'est à ce moment que tout le monde a compris: le virus est partout, et n'importe qui peut être porteur.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Je voudrais également souligner l'importance du dépistage. Vous avez parlé de déboulonner les mythes. J'ai entendu à maintes reprises que les tests PCR sont la référence alors que les tests antigéniques sont moins précis. Or, votre expérience a prouvé que l'ampleur du dépistage — le fait de faire subir des tests à tout le monde régulièrement — aide à freiner la propagation de la COVID-19 parce qu'on détecte ainsi beaucoup plus de cas qu'en soumettant uniquement les personnes symptomatiques à des tests PCR.

**M. Martin Pavelka:** Absolument, vous avez tout à fait raison. J'en conviens, c'est une vieille méthode relevant du marteau, à la soviétique. Cela dit, combien de tests PCR ont été effectués? En tant que représentants du gouvernement, nous en avons peut-être subi plus souvent parce que nous participons à de nombreuses ren-

contres internationales. Le citoyen ordinaire, quant à lui, peut en subir un ou deux au cours d'une année. Avec les tests antigéniques, il est possible de vérifier son état infectieux toutes les semaines, voire deux fois par semaine. C'est le problème avec le SRAS-CoV-2: une grande portion de la population est complètement asymptomatique. Ces gens ne peuvent pas savoir qu'ils sont contagieux. En subissant un test antigénique une ou deux fois par semaine, je peux m'assurer que je n'ai pas le virus. Je peux découvrir si mes résultats sont positifs ou non. Si mes résultats sont positifs, je peux m'isoler beaucoup plus rapidement pour empêcher de nouvelles chaînes de propagation. Si mes résultats sont négatifs, je peux aller au travail et envoyer mes enfants à l'école.

**L'hon. Michelle Rempel Garner:** Dans les quelques secondes qu'il me reste, je veux féliciter la Slovaquie pour son excellent travail. Lorsque je serai entièrement vaccinée et que je pourrai voyager en toute sécurité, je me ferai certainement un plaisir de visiter votre magnifique pays et d'y retrouver des proches et des amis. Toutes mes félicitations. Je pense que notre pays peut dégager de nombreuses pratiques exemplaires de vos efforts en matière de dépistage rapide.

**M. Martin Pavelka:** Merci beaucoup.

Je dois dire que j'aime le Canada. J'ai de nombreux amis à Toronto, à Edmonton et à Vancouver. Je suis allé au Canada à de nombreuses reprises. Une fois que la pandémie de COVID-19 sera terminée, j'espère que j'y retournerai.

• (1235)

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

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

De Vancouver, je vous remercie, monsieur Pavelka.

C'est maintenant au tour de M. Powlowski, qui dispose de six minutes.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Docteur Hotez, je vous ai parlé il y a près d'un an des sérums de convalescent. Vous ne vous en souvenez peut-être pas. Je ne savais pas alors que vous étiez l'un des auteurs de la bible sur les maladies tropicales. Pendant de nombreuses années, j'ai travaillé dans des pays tropicaux. Avant de m'y rendre, j'achetais toujours la dernière édition de l'ouvrage *Manson's Tropical Diseases*. Je suis très impressionné.

Je pense que les anticorps monoclonaux ont largement remplacé les sérums de convalescent. À ce que je comprends, les National Institutes of Health des États-Unis recommandent fortement qu'ils soient utilisés pour les personnes à risque élevé au début de la maladie. Aux États-Unis, si une personne tombe malade et qu'elle est à risque élevé, elle peut consulter un site Web pour savoir où le gouvernement lui conseille de se rendre pour obtenir un traitement.

Au Canada, nous n'utilisons pratiquement pas les anticorps monoclonaux. Je voudrais d'abord savoir ce que vous en pensez. Ensuite, le gouvernement américain m'a agréablement surpris lorsque le président Biden a annoncé qu'il appuierait la demande de dérogation présentée à l'OMC pour suspendre les droits de propriété intellectuelle sur les vaccins contre la COVID-19. Quelle est votre opinion sur le sujet? Êtes-vous d'avis que cette dérogation aura les effets escomptés? Si le temps le permet, j'aimerais que le Dr Bogoch réponde lui aussi à ces deux questions.

Merci.

**Dr Peter Hotez:** Je pense qu'une dérogation aux brevets pourrait être utile. Je viens justement de publier un article dans *Foreign Affairs* qui soutient, essentiellement, que les dérogations aux brevets sont une bonne chose mais qu'elles ne peuvent, à elles seules, régler le problème, car les vaccins sont plus compliqués que les médicaments à petites molécules. Si, par exemple, on connaît la structure d'un médicament antirétroviral contre le VIH-sida, il est possible de créer une équipe de chimistes organiciens et de spécialistes en formulation capable de le synthétiser; le seul obstacle, c'est le brevet. Les vaccins sont beaucoup plus compliqués. Cela prend des années pour apprendre comment fabriquer des vaccins et pouvoir en assurer le contrôle et l'assurance de la qualité, et il faut avoir les autorités réglementaires nécessaires. La dérogation aux brevets à elle seule ne peut pas régler le problème.

Ce qu'il faudrait, c'est l'appui du gouvernement américain pour produire une grande quantité de vaccins pour le monde. Considérons l'ampleur du problème. Il y a 1,1 milliard de personnes en Afrique subsaharienne, 650 millions de personnes en Amérique latine et environ 500 millions de personnes dans les petits pays d'Asie à faible revenu. Compte tenu du fait qu'il faut deux doses par personne, on aurait besoin de cinq à six milliards de doses de vaccin. D'où viendront-elles?

La technologie de vaccins à ARN messenger est assez récente. C'est une excellente technologie — j'ai reçu le vaccin de Pfizer-BioNTech et j'en suis bien heureux —, mais peut-on en accroître la production, et qu'est-ce qu'une dérogation aux brevets accomplirait à cet égard? C'est la même chose pour les vaccins à vecteur adénoviral, et nous avons notre vaccin. Par exemple, dans le cas de notre vaccin, il y a Biological E. qui en fabrique un milliard de doses. Qui donc va fabriquer les quatre ou cinq autres milliards de doses? Je pense qu'il semble y avoir... Nous n'avons pas la politique étrangère nécessaire pour produire le vaccin qu'il nous faut à cette échelle et dans les délais voulus. Il nous faut des vaccins maintenant.

Bien évidemment, ce qui vient encore compliquer davantage le problème, c'est que tout le plan de match pour la vaccination mondiale reposait largement sur la grande capacité de production de l'Inde, notamment de Serum Institute et de Biological E. Aujourd'hui, ces vaccins ne sont pas exportés puisque l'Inde les garde, ce qui fait un effet domino et tout le plan s'effondre.

Je crains que la structure soit inadéquate. La facilité de partage COVAX est bien conçue, mais l'approvisionnement en vaccins est tout simplement insuffisant. Le message clé que j'aurais pour l'administration Biden est le suivant: « Merci pour la dérogation aux brevets. C'est un bon premier pas, mais qu'allez-vous faire maintenant? »

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

J'ai le devoir de signaler au Comité que la sonnerie a commencé à retentir à la Chambre. Il faut le consentement unanime pour continuer. J'aimerais proposer que le Comité poursuive ses travaux jusqu'à la fin du premier tour. Les membres du Comité sont-ils d'accord?

**Des députés:** D'accord.

**Le président:** Docteur Hotez, sauf erreur, vous aviez terminé votre réponse.

M. Powlowski avait demandé au Dr Bogoch de répondre à son tour.

**M. Marcus Powlowski:** Si possible, j'aimerais d'abord que Dr Hotez nous parle brièvement de l'utilisation d'anticorps monoclonaux et du fait que leur utilisation est très répandue aux États-Unis. Ici, on n'en utilise pas.

• (1240)

**Dr Peter Hotez:** Ils fonctionnent tous deux selon le même principe. Essentiellement, le sérum de convalescent fournit des anticorps neutralisants de virus, et l'anticorps monoclonal fonctionne de la même manière. L'avantage de l'anticorps monoclonal, bien évidemment, est qu'il est soumis à de meilleurs contrôles de la qualité; on peut donc savoir exactement combien d'anticorps on donne. Avec le sérum de convalescent, il peut y avoir d'énormes variations. C'est ce qui explique la grande incohérence des résultats.

Lorsqu'on a un titre élevé d'anticorps de convalescent, on peut espérer de très bons résultats, mais bien des organisations ne prennent pas d'assez bonnes mesures, ce qui entraîne des résultats bien différents. Bien sûr, le problème avec ces deux produits est qu'ils doivent être administrés très tôt dans le cours de la maladie, lorsqu'il est toujours possible d'interrompre la réplication du virus. Il faut se souvenir qu'il y a deux éléments à la COVID-19: d'abord, la phase de réplication du virus, et ensuite, la réaction inflammatoire de l'hôte. Si on attend trop longtemps et la réaction inflammatoire continue, il est clair que les anticorps monoclonaux et sérums de convalescents ne font pas vraiment effet; il faut donc s'y prendre tôt dans le cours de la maladie. Cela ne peut certainement pas remplacer un vaccin.

Je ne sais pas exactement pourquoi le recours aux anticorps monoclonaux n'est pas plus généralisé. Aux États-Unis, il y a aussi un problème. Lorsque ma belle-fille a eu la COVID-19, elle habitait en Arizona et voulait recevoir des anticorps monoclonaux, mais le préposé d'hôpital aux maladies infectieuses m'a donné une liste d'une centaine de critères pour lesquels elle n'y était pas admissible. Ils ont rendu ça tellement difficile et compliqué et ont tant restreint les critères que, durant les quelques premiers mois — peut-être que la situation s'est améliorée —, presque personne ne pouvait recevoir ce traitement.

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

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Je voudrais remercier nos témoins de la Slovaquie de nous avoir fait part de leur expérience.

Docteur Bogoch, je vous ai vu réagir pendant l'intervention des témoins de la Slovaquie. Que pensez-vous de l'usage que l'on a fait des tests ici, au Canada?

Pour quelle raison résiste-t-on principalement à l'idée de privilégier les tests PCR plutôt que les tests rapides et les tests plus intégrés au milieu de vie, par exemple?

N'est-ce pas une leçon à tirer, en quelque sorte, qui nous permettrait d'améliorer nos opérations de dépistage?

[Traduction]

**Dr Isaac Bogoch:** J'aimerais remercier nos amis et collègues de la Slovaquie de nous avoir fait part de leur bon travail et de leurs formidables découvertes.

Je partage votre opinion entièrement, tout comme je partage celle qu'a exprimée Mme Michelle Rempel Garner plus tôt. Ce sont d'excellents tests qui sont sous-utilisés dans le contexte canadien. Nous y avons accès; ils n'ont tout simplement pas eu un assez grand déploiement.

Je pense que beaucoup de Canadiens saisissent assez mal la distinction entre un test de diagnostic et un test de dépistage. Les tests PCR sont très utiles à l'établissement du diagnostic. Si on tombe malade et qu'on veut savoir si une personne qui entre à l'hôpital ou à la clinique a la COVID-19, c'est un test PCR qu'on utilise. Ici, il est question de tests rapides pour assurer la sécurité d'un milieu de travail. Un exemple a été donné plus tôt: je préfère largement avoir recours aux tests rapides pour détecter la plupart des personnes qui ont la COVID-19 que de n'en détecter aucune en n'ayant pas recours aux tests rapides. Je dirais que cela va de soi; ces tests sont sous-utilisés.

Ce qui est très intéressant dans le contexte canadien, c'est que le milieu des affaires a été le premier à le comprendre. Alors que beaucoup d'entre nous dans les milieux scientifique et médical débattions sans fin, les entreprises ont discrètement commencé à intégrer les tests rapides à leurs opérations et ont ainsi nettement amélioré la sécurité de leurs milieux de travail. C'était très impressionnant. Ici, en Ontario, John Ruffolo est un chef d'entreprise bien connu. Il a mis le processus en branle, et nous, dans les coulisses, le félicitons.

Je suis tout à fait d'accord pour dire que nous pourrions utiliser ces tests à bien plus grande échelle. Nous avons la capacité de le faire. Bien franchement, le virus ne va pas disparaître de sitôt; il sera parmi nous pendant un bon bout de temps. Même compte tenu du grand effort de vaccination en cours, il faut encore assurer la sécurité au travail. D'après la description que nos collègues slovaques ont faite de l'administration de tests rapides aux points d'intervention, il me semble que ce soit une approche très judicieuse.

• (1245)

[Français]

**M. Luc Thériault:** Si je comprends bien, on devra probablement vivre avec le virus. Toutes ces mesures sanitaires, qui sont essentielles, mais tout de même contraignantes, ont des effets majeurs sur la santé mentale et l'économie, entre autres choses.

Lorsqu'on voudra assouplir les mesures et amorcer un déconfinement, aussi minime et progressif soit-il, ne serait-il pas souhaitable d'utiliser ces tests?

[Traduction]

**Dr Isaac Bogoch:** Je suis tout à fait d'accord. Je me suis déjà prononcé à ce sujet. J'ai fait valoir ma position à cet égard dans des articles publiés dans des ouvrages universitaires médicaux. Je pense que ces tests sont sous-utilisés dans le contexte canadien.

Il y a certainement lieu à ce que ces tests jouent un rôle bien plus important. Ils sont bons. Encore une fois, il faut utiliser les bons tests dans les bonnes circonstances et les interpréter de la bonne façon, mais il ne fait néanmoins aucun doute qu'ils ont été sous-utilisés au Canada. Il est certainement possible d'utiliser davantage ces tests.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Docteur Hotez, j'aimerais que vous nous parliez de la levée de la propriété intellectuelle sur les vaccins. Tout

à l'heure, vous avez parlé du programme COVAX, qui a permis de vacciner 53 millions de personnes. Sur 8 milliards de personnes à vacciner, c'est encore très peu. J'aimerais connaître votre opinion là-dessus.

Pourriez-vous aussi nous dire ce que votre vaccin pourrait ajouter à la course effrénée aux vaccins? Au départ, nous avons constaté que la science était ouverte et que tout le monde collaborait, mais aussitôt que l'on a découvert la manière de faire, chacun a tiré la couverture à soi. Certains pays ont même pratiqué la rétention de vaccins. J'aimerais aussi connaître votre avis sur ces questions.

Enfin, pourriez-vous nous parler de l'effet que pourrait avoir votre vaccin?

[Traduction]

**Dr Peter Hotez:** Malheureusement, je n'ai pas entendu le début de la question, et mon français n'est tout simplement pas à la hauteur. Peut-être que l'interprète anglophone pourrait résumer le début de la question?

[Français]

**M. Luc Thériault:** Je ne sais pas si cela est possible.

[Traduction]

**Dr Peter Hotez:** Eh bien, entre autres, nous n'avons pas cherché à breveter notre vaccin. Il est offert gratuitement à quiconque souhaiterait le fabriquer à grande échelle. Si nous procédions ainsi, c'est pour des raisons pratiques, car le dépôt de demandes de brevet coûte si cher, et l'accès est notre plus grand souci. En échange de droits de licence modestes, nous offrons une licence non exclusive pour nos vaccins permettant au détenteur d'en produire à grande échelle. Tout notre travail est versé dans le domaine public; autrement dit, nous publions à chaque étape, ce qui veut aussi dire que personne ne peut nous bloquer. Cela nous a très bien servi pour les vaccins mondiaux contre la schistosomiase et la maladie de Chagas, et nous avons adopté la même approche pour les vaccins contre la COVID-19.

Je répète que notre plus grand obstacle n'est pas la propriété intellectuelle, mais plutôt le fait que la plupart des pays n'ont tout simplement ni les ressources, ni le capital humain formé pour une production à grande échelle. C'est pourquoi je dis que ce n'est pas parce qu'on renonce aux droits de propriété intellectuelle pour les vaccins à ARN messenger qu'on doit s'attendre à en trouver partout par la suite. La courbe d'apprentissage pour une telle production est très abrupte. Si on voulait sérieusement que d'autres groupes commencent à produire des vaccins à ARN messenger, il faudrait demander aux experts chez Pfizer et Moderna d'aller dans les organisations et les aider à apprendre comment en produire à grande échelle. C'est pourquoi je dis que la dérogation aux brevets pourrait être utile à long terme et peut-être même à plus court terme, mais si je devais dresser une liste des cinq priorités pour vacciner le monde entier, je ne pense pas que la dérogation aux brevets y figurerait.

• (1250)

[Français]

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

[Traduction]

Passons maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez six minutes, s'il vous plaît.

**M. Don Davies:** Docteur Hotez, je sais que le gouvernement fédéral américain a dressé un plan de vaccination national. Je pense en avoir entendu parler en novembre. Pourriez-vous nous décrire brièvement en quoi consistait ce plan de vaccination national et le rôle que le gouvernement fédéral a joué dans son élaboration?

**Dr Peter Hotez:** Eh bien, malheureusement, sous la précédente administration, le plan de vaccination consistait principalement à assurer un approvisionnement adéquat en vaccins. C'était clairement important, mais lorsque la nouvelle administration est arrivée, il est devenu clair que le plan et la logistique consistaient principalement à assurer que les boîtes de vaccins demeurent à une température constante et soient livrées par FedEx, UPS, et tous les autres moyens habituels.

Le plan était une bonne chose, mais il n'y avait pas vraiment de plan pour vacciner la population américaine. Le plan initial dépendait beaucoup des chaînes de pharmacies et de certains des régimes hospitaliers, et je pense qu'ils ont fait leur possible, mais certains des quartiers les plus pauvres des États-Unis n'ont absolument aucune pharmacie, et donc aucun moyen de vacciner les gens; il en est ainsi dans les quartiers à plus faible revenu ainsi que dans beaucoup de régions rurales.

Je pense que la contribution du gouvernement fédéral a consisté à mettre au point un nouveau plan pour accélérer le plus possible les vaccinations. Cet effort-là aussi a évolué, puisque, quand Biden est arrivé au pouvoir, son administration a affirmé son intention d'effectuer 100 millions d'immunisations en 100 jours.

C'était logique, je pense, en janvier, jusqu'à ce qu'on réalise à quel point le variant B.1.1.7 du Royaume-Uni se propageait rapidement. Bon nombre d'entre nous dans la communauté scientifique nous disions : « C'est très bien d'avoir pris cet engagement, mais il est insuffisant, et il faut viser trois fois plus haut. » C'est, je pense, une des choses les plus impressionnantes qu'a faite l'administration en 2021: elle a réorganisé l'approche et triplé le taux de vaccination. C'est pour cela qu'on se porte si bien. C'était la mobilisation générale...

Nous avons encore des problèmes, parce que nous avons...

**M. Don Davies:** Docteur Hotez, mon temps de parole est limité, mais j'aurais quelques autres questions à poser, si possible.

**Dr Peter Hotez:** D'accord.

**M. Don Davies:** Vous avez en quelque sorte anticipé la suite de mes questions. Je sais que, au début de son mandat, le président Biden a apporté un certain nombre de changements au plan dont il a hérité, comme, notamment, l'établissement de sites de vaccination de masse et le déploiement de membres des forces armées — et même de gardes nationaux, si je ne me trompe pas — pour en soutenir la gestion.

Pouvez-vous nous décrire le rôle du gouvernement fédéral américain dans l'administration même de vaccins?

**Dr Peter Hotez:** Eh bien, il doit toujours travailler avec les États, mais je pense qu'il a contribué à la planification et à la coordination pour créer les sites, notamment en déployant les forces armées et les gardes nationaux et en formulant des recommandations à l'intention des États en ce qui concerne, par exemple, l'ouverture des grands amphithéâtres sportifs à pleine capacité.

**M. Don Davies:** Vous avez déjà comparé le nombre de vaccinations partielles et le nombre de vaccinations complètes au Canada et aux États-Unis. En gros, selon vos chiffres, 40 % des Américains

sont entièrement vaccinés, comparativement à environ 3 % des Canadiens; il me semble donc que les États-Unis ont adopté une stratégie de vaccination complète. Pourriez-vous nous expliquer rapidement comment c'est arrivé et pourquoi c'est ainsi?

**Dr Peter Hotez:** Un bon nombre de premières doses ont été administrées, aussi. Dans l'ensemble des États-Unis, 46 % de la population a reçu la première dose, et 34 % a reçu les deux doses, mais dans les États plus performants, on se rapproche de 60 % et 45 %. Cela a été possible grâce à l'approvisionnement. Il y avait suffisamment de vaccins pour deux doses de vaccins à ARN messenger, mais il n'y avait pas autant de vaccins de Johnson & Johnson. Un tel déploiement à grande échelle a été possible grâce à l'approvisionnement en vaccins.

• (1255)

**M. Don Davies:** Merci.

Dans une récente entrevue avec La Presse canadienne, vous dites que vous supposiez que la campagne de vaccination avançait au même rythme au Canada qu'aux États-Unis jusqu'à ce que vous regardiez les chiffres. Vous avez dit, et je cite: « J'étais vraiment renversé quand j'ai appris que seulement un tiers de la population avait reçu la première dose et que pratiquement personne n'était entièrement vacciné. » Attribuez-vous cela exclusivement à l'approvisionnement?

**Dr Peter Hotez:** Je pense que le fait de ne pas avoir suffisamment de vaccins est certainement le plus grand obstacle. La bonne nouvelle, c'est que le nombre de premières doses est à la hausse. On s'approche maintenant de 40 % de personnes qui ont reçu la première dose; c'est mieux, mais il demeure que seulement quelque 3 % de la population est entièrement vaccinée, ce qui revient essentiellement à zéro.

Ce qui me ferait plaisir, et c'est pourquoi j'ai recommandé à l'administration Biden d'aider davantage... Si l'approvisionnement en vaccins reste faible dans les prochains mois, je pense qu'il faudrait aider le plus possible les provinces pour les raisons d'ordre pratique et émotif que j'ai mentionnées plus tôt.

**M. Don Davies:** Merci.

Le président Biden a récemment fixé un nouvel objectif en matière de vaccinations aux États-Unis: il voudrait que 70 % de la population adulte ait reçu au moins une dose et que 160 millions d'Américains aient été entièrement vaccinés d'ici le 4 juillet. Il a également annoncé l'intention de son administration d'adopter des initiatives visant à offrir le vaccin à ceux qui sont moins pressés de le recevoir. Pourriez-vous brièvement décrire ces initiatives pour la gouverne du Comité?

**Dr Peter Hotez:** Oui. Il y avait deux problèmes que nous avons remarqués assez tôt, en décembre. Deux communautés étaient très réticentes à se faire vacciner: les communautés noires et brunes, et les groupes conservateurs. Quatre nouveaux sondages — de PBS NewsHour, l'Université Monmouth, l'Université Quinnipiac et Kaiser — nous apprennent que de 40 % à 50 % des républicains disent qu'ils refuseraient le vaccin.

J'ai donc commencé à faire deux choses. D'abord, je suis apparu sur un balado et une émission radio pour les communautés noires et brunes, et la réticence s'est mise à chuter. Il y en avait un très intéressant avec une des églises noires historiques à Richmond, en Virginie. Un pédiatre de l'église m'a invité avec un pasteur. J'ai dit au pasteur que les chiffres avaient l'air de chuter, et à quoi a-t-il attribué cela? Il a dit que c'était en partie grâce aux efforts de sensibilisation des médecins comme moi, et aussi grâce aux efforts concertés des membres du clergé des églises noires. Je pense qu'il a raison. Je pense que cela a fait une grande différence, mais maintenant, le problème a davantage à voir avec l'accès dans les communautés à faible revenu qu'avec la réticence. Chez les groupes conservateurs, par contre, c'est toujours un énorme problème. On peut le voir dans l'écart entre les États bleus et les États rouges.

Ma crainte, c'est qu'on va atteindre certaines des cibles dans les États bleus et mauves ainsi que dans les bastions démocrates — et ça commence déjà à arriver. On obtient déjà des chiffres qui se rapprochent de ceux d'Israël, mais dans les États rouges, on est encore très loin d'atteindre nos cibles et objectifs. Nous devons vraiment

améliorer notre rendement chez les groupes conservateurs. J'essaye d'apparaître sur les ondes de Newsmax, de Fox News et autres et d'y faire mon possible, mais ce n'est vraiment pas facile.

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

Voilà qui nous amène à la fin de la période des questions

J'aimerais remercier tous les témoins, particulièrement nos invités de la République slovaque, de leur présence; et je remercie à nouveau l'ambassadeur Koziak de sa participation.

J'aimerais également exprimer ma reconnaissance au nom du Comité à tous les employés de la Chambre des communes, surtout après une séance comme celle-ci avec des invités venant du monde entier. Il n'est pas toujours facile de venir à bout de toutes les questions techniques. Merci pour tout, et merci aussi aux interprètes. C'est un travail difficile même dans les circonstances idéales, mais ces temps-ci, il l'est encore plus. Merci à tous.

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>