



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 038

Le vendredi 21 mai 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le vendredi 21 mai 2021

• (1100)

[Traduction]

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

Je vous souhaite la bienvenue à la 38^e réunion du Comité permanent de la santé. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier plusieurs sujets liés à la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins. Nous accueillons deux représentants de l'Agence des services frontaliers du Canada, soit M. John Ossowski, président, et M. Denis Vinette, vice-président, Direction générale des voyageurs. Nous recevons aussi M. Stephen Lucas, sous-ministre du ministère de la Santé; M. Bill Matthews, sous-ministre du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux; M. Matthew Tunis, secrétaire général du Comité consultatif national de l'immunisation. Enfin nous accueillons deux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, soit M. Iain Stewart, président, et la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique.

Nous allons commencer par entendre les déclarations préliminaires de nos témoins.

J'invite d'abord M. Ossowski à prendre la parole pour cinq minutes.

[Français]

M. John Ossowski (président, Agence des services frontaliers du Canada): Bonjour, monsieur le président et membres du Comité permanent de la santé.

Je veux vous remercier de m'avoir invité à participer à la discussion aujourd'hui.

[Traduction]

Je suis heureux d'être ici pour répondre à vos questions sur la façon dont l'Agence des services frontaliers du Canada met en œuvre et applique les mesures à la frontière pendant la pandémie. Je suis accompagné de M. Denis Vinette, vice-président de la Direction générale des voyageurs.

Depuis le début de la pandémie, l'ASFC a fait de sa réponse à la pandémie une priorité. Pour aider à assurer la sécurité et la protection des Canadiens, le gouvernement du Canada a mis en place des mesures d'urgence à la frontière pour limiter l'introduction et la propagation de la COVID-19 et de ses variants au Canada.

Les agents des services frontaliers de l'ASFC appliquent plus de 90 lois et règlements pour protéger les Canadiens. Au cours de la dernière année, nous avons également mis en œuvre les dispositions de 50 décrets qui s'appliquent aux ressortissants étrangers et aux résidents du Canada. Les décrets sont conçus pour restreindre les dé-

placements et établir des exigences en matière de santé publique afin que nous puissions réduire la propagation du virus au Canada. Les mesures ont entraîné une diminution du trafic aérien de 96 % et une baisse de 90 % du trafic non commercial entrant au Canada par voie terrestre, comparativement aux volumes avant la pandémie.

Il est important de souligner que les citoyens canadiens, les résidents permanents et les personnes inscrites à titre d'Indien en vertu de la Loi sur les Indiens ont le droit d'entrer au Canada. Cependant, tous les voyageurs qui cherchent à entrer au Canada sont soumis à des mesures de contrôle renforcées par les agents des services frontaliers de l'ASFC et doivent satisfaire aux exigences de dépistage et de quarantaine pour assurer la sécurité des Canadiens, à moins qu'ils ne soient admissibles à une exemption.

Bien entendu, certains déplacements transfrontaliers sont nécessaires pour maintenir le flux de biens et de services essentiels à notre économie et à notre population. La majorité des personnes qui traversent par véhicules aux points d'entrée terrestres sont des prestataires de services essentiels, comme les chauffeurs de camion et les infirmières. Nous devons continuer de trouver un équilibre entre assurer la sécurité des Canadiens et maintenir l'économie en marche.

Les données montrent que les exigences en matière de dépistage avant l'arrivée, à l'arrivée et après l'arrivée, ainsi que les exigences de quarantaine, fonctionnent. Par exemple, 99 % des voyageurs qui entrent au Canada se sont conformés à l'exigence des tests avant l'arrivée, ou en ont été exemptés.

L'Agence des services frontaliers continue de travailler avec d'autres organisations du gouvernement du Canada sur la réponse à la pandémie. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada pour mettre en œuvre et maintenir les mesures de santé publique recommandées à la frontière. La dernière année a montré que notre agence est en mesure d'adapter rapidement ses opérations pour mettre en place de nouveaux processus, règles et ordonnances. Nous sommes certains de pouvoir continuer à répondre aux nouvelles mesures et à celles en évolution, y compris l'utilisation potentielle de preuves de vaccination pour faciliter les déplacements et gérer la frontière.

Depuis le début de la pandémie, nous avons appuyé les efforts du gouvernement pour établir des mesures solides pour sécuriser les frontières du Canada et aider à prévenir l'introduction et la transmission de la COVID-19 et de ses variants au Canada. Nous avons démontré notre détermination et notre volonté d'ajuster les restrictions sur la base de preuves scientifiques. Je suis très fier du travail que les agents de l'ASFC ont accompli et continueront de faire pour protéger les Canadiens et l'économie canadienne face à cette pandémie.

[Français]

C'est avec plaisir que je répondrai aux questions des membres du Comité.

Je vous remercie.

• (1105)

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Ossowski.

Nous passons maintenant à M. Lucas, sous-ministre.

Vous avez la parole pour cinq minutes, monsieur Lucas.

M. Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président.

J'ai le plaisir d'être ici aujourd'hui avec des représentants de l'Agence des services frontaliers, du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, de l'Agence de la santé publique du Canada et du Comité consultatif national de l'immunisation.

[Français]

Mes observations d'aujourd'hui porteront sur les mesures prises par Santé Canada pour assurer la sécurité des Canadiens pendant cette pandémie.

Santé Canada est l'organisme de réglementation des produits de santé, y compris les produits thérapeutiques, les vaccins et les instruments médicaux. Nos scientifiques évaluent les produits de santé quant à leur sécurité, leur efficacité et leur qualité avant qu'ils ne puissent être vendus au Canada.

[Traduction]

Très tôt, nous avons reconnu la nécessité de faciliter l'autorisation des traitements et des vaccins contre la COVID-19, étant donné qu'aux premiers stades de la pandémie, aucun n'était disponible. Des arrêtés d'urgence ont permis à Santé Canada d'accélérer l'examen des demandes d'essai clinique, des traitements et des instruments médicaux contre la COVID-19 afin que les Canadiens puissent avoir accès aux produits dont ils ont besoin pour assurer leur sécurité. Nous avons autorisé 265 désinfectants, plus de 4 500 désinfectants pour les mains, 645 instruments médicaux et 2 traitements.

Dans le contexte des traitements et des vaccins, les examens continus ont permis aux fabricants de soumettre leurs demandes d'autorisation avant d'avoir terminé tous les essais cliniques, permettant ainsi à Santé Canada d'évaluer les données des candidats prometteurs au fur et à mesure qu'elles deviennent disponibles.

Comme vous le savez, Santé Canada a autorisé cinq vaccins différents contre la COVID-19. Ils sont tous efficaces pour prévenir les hospitalisations et les décès. La surveillance continue de ces vaccins est une priorité pour mon ministère. Santé Canada exige également des preuves de la qualité du produit avant que chaque lot de vaccins ne soit distribué au Canada. C'est le cas des vaccins de Janssen reçus le 28 avril qui contiennent une substance médicamenteuse fabriquée sur le site d'Emergent aux États-Unis. Santé Canada continue de travailler en étroite collaboration avec Janssen et nos partenaires internationaux, y compris la Food and Drug Administration des États-Unis, pour confirmer la qualité de l'approvisionnement, compte tenu des problèmes signalés par la FDA américaine après son inspection du site Emergent en avril.

Permettez-moi maintenant de dire quelques mots sur les tests et le dépistage qui, avec les vaccins, contribuent à ralentir la propagation de la COVID-19.

En date du 15 mai, le ministère a approuvé 68 kits de test, dont 17 trousse de test rapide. Plus de 27 millions de tests rapides ont été expédiés aux provinces et aux territoires. De plus, en date du 18 mai 2021, le gouvernement fédéral a fourni près de 1,5 million de tests rapides directement à des organisations privées et sans but lucratif dans des secteurs critiques partout au pays. Ces tests rapides peuvent aider à identifier les cas pré-symptomatiques et asymptomatiques afin qu'ils puissent être isolés rapidement pour aider à arrêter la propagation de la COVID-19 sur les lieux de travail et dans d'autres environnements.

Alors que le déploiement du vaccin s'accélère, les tests et le dépistage resteront essentiels pour protéger la santé publique et soutenir la réouverture de l'économie.

[Français]

Plus que jamais, les Canadiens ont besoin d'un accès à des services de santé virtuels.

[Traduction]

En soutenant l'expansion des soins virtuels, le Canada contribuera à réduire la pression exercée sur les systèmes de santé et à fournir aux Canadiens les services de santé dont ils ont besoin et des renseignements faisant autorité, de manière sûre et sécurisée, par téléphone, par texte ou par vidéoconférence, en plus des visites en personne.

En mai 2020, le gouvernement a annoncé un investissement de 240,5 millions de dollars pour accroître l'accès aux services virtuels et aux outils numériques afin de soutenir la santé et le bien-être des Canadiens et de ce financement, 150 millions de dollars sont versés aux provinces et aux territoires dans le cadre d'ententes bilatérales ciblées. De plus, Inforoute Santé du Canada recevra 50 millions de dollars de plus pour appuyer les efforts des provinces et des territoires dans la mise en œuvre de ces nouvelles initiatives de services de santé virtuels et travailler avec l'Institut canadien d'information sur la santé sur les normes en matière de contenu pour les soins virtuels.

En conclusion, nous continuons de travailler en étroite collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour nous adapter aux défis que pose la prestation de soins de santé pendant la pandémie.

Je serai heureux de répondre à vos questions.

[Français]

Je vous remercie.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous allons maintenant entendre la Dre Tam.

Docteur Tam, vous avez la parole pour cinq minutes.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le président et membres du Comité de la santé, de m'avoir invitée à prendre la parole aujourd'hui.

Le gouvernement du Canada a adopté une approche pangouvernementale pour lutter contre la pandémie de COVID-19.

Chaque jour, nous franchissons des étapes importantes dans le déploiement des vaccins au Canada. En seulement cinq semaines, nous avons doublé le nombre de doses de vaccin contre la COVID-19 administrées au Canada, passant de 10 millions de doses administrées à la mi-avril à plus de 20 millions de doses administrées à ce jour. Et, en date du 15 mai, 55 % des adultes admissibles avaient reçu une première dose d'un vaccin contre la COVID-19.

Comme indiqué dans le Plan canadien d'immunisation contre la COVID-19, l'objectif de notre campagne a été de permettre au plus grand nombre de Canadiens possible de se faire vacciner le plus rapidement possible contre la COVID-19, tout en veillant à ce que les populations à haut risque soient prioritaires. Ce faisant, nous réduisons les maladies graves et les décès tout en minimisant les perturbations sociétales.

Pour atteindre ces objectifs, nous nous sommes consciencieusement appuyés sur les données scientifiques accumulées, sur les nouvelles données et sur les conseils d'experts en santé publique pour éclairer nos décisions, nos stratégies et nos recommandations. Les décisions du Groupe de travail sur le déploiement des vaccins de l'Agence de la santé publique du Canada sont guidées par des comités d'experts en immunisation, comme le Comité consultatif national de l'immunisation, et par une étroite collaboration avec les partenaires provinciaux et territoriaux.

Fonder notre approche sur la science en santé publique et l'équité nous a permis de définir les populations prioritaires et d'établir la stratégie d'une deuxième dose donnée plus tard que prévu qui est actuellement en place. Ces stratégies ont joué un rôle essentiel dans l'atteinte de nos objectifs en santé publique en plus d'optimiser la protection des groupes à risque et de la population en général.

Même si le nombre quotidien de cas de COVID-19 au pays reste élevé alors que nous continuons à ressentir les effets d'une troisième vague liée aux variants, il y a lieu d'être optimiste, car les mesures de santé publique ont un impact et la couverture vaccinale s'étend. Au cours des sept derniers jours, il y a eu une diminution de plus de 25 % des cas quotidiens, et par rapport à la semaine dernière le nombre de patients hospitalisés a baissé de 10 %. À l'échelle nationale, les décès ont diminué de 15 % par rapport à la semaine dernière.

La vaccination des populations prioritaires en premier, en particulier les personnes de 70 ans et plus et celles vivant dans des lieux d'habitation collective, a porté ses fruits, comme le confirme le fait que ce groupe d'âge a le taux de cas le plus bas au pays et que son taux d'hospitalisation est également en baisse.

Alors qu'au niveau national, tous les groupes d'âge connaissent une baisse des taux de cas, les personnes de 20 à 39 ans ont désormais le taux d'infection le plus élevé. À mesure que d'autres groupes d'âge deviennent admissibles à la vaccination dans différentes administrations au pays, cela souligne l'importance pour chacun de se faire vacciner dès qu'il est possible de le faire.

Nous sommes déterminés à éliminer les obstacles à la vaccination et à accroître la confiance à l'égard des vaccins. Le succès de la campagne de vaccination repose sur la participation du plus grand nombre de personnes possible. Ce message est diffusé haut et fort par le biais de la campagne nationale de communication lancée cette semaine qui utilise le concept de l'effet d'entraînement et fait

appel à de multiples médias de masse pour encourager la vaccination. Je m'adresse moi-même à des groupes prioritaires clés, tels que des travailleurs de soutien personnel, et des influenceurs clés tels que des chefs religieux et des personnalités de YouTube populaires parmi les jeunes adultes.

La bonne nouvelle, c'est que la grande majorité des adultes au Canada ont indiqué leur intention de se faire vacciner. Cependant, malgré cette constatation encourageante, nous devons maintenir le rythme de la vaccination à mesure qu'augmente la couverture vaccinale. Alors que le nombre de cas diminue et qu'il y a pression pour assouplir les mesures sanitaires, il y a toujours un risque que les personnes qui se heurtent à des obstacles pour accéder aux vaccins soient laissées pour compte.

À cet égard, les efforts communautaires visant à encourager la vaccination seront cruciaux dans les mois à venir. Nous savons par expérience que ces approches fonctionnent. En voici des exemples: nous avons constaté des résultats positifs dans les taux de vaccination grâce à des approches qui font appel aux dirigeants autochtones et qui soutiennent, par exemple, des cliniques de vaccination urbaines gérées par des organisations autochtones et nous avons aussi constaté qu'il est possible de renseigner les personnes des communautés racialisées et marginalisées sur les vaccins en communiquant dans leur langue et sur des plateformes qu'elles utilisent déjà.

Grâce à un financement réservé, nous soutenons davantage les efforts des personnes qui ont l'expertise et la capacité pour promouvoir la confiance envers les vaccins au sein de leur communauté, en particulier dans celles qui connaissent des inégalités sociales et sanitaires ou qui ont été touchées de manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19.

• (1110)

Le Fonds de partenariat pour l'immunisation a fourni 3 millions de dollars par année depuis 2016; il appuie 22 projets visant à accroître les taux de vaccination. En 2020, un montant supplémentaire de 30,25 millions de dollars a été confirmé pour financer plus de 100 projets axés sur la capacité des fournisseurs de soins de santé et des programmes communautaires, plus précisément des campagnes dans les médias sociaux, des ressources ciblées et des interventions de première ligne.

Le Défi de l'innovation communautaire des vaccins, financé à hauteur de 1,5 million de dollars, soutient des projets au sein de communautés diversifiées visant à faire connaître les vaccins contre la COVID-19 et à inspirer confiance à l'égard des vaccins de façon originale et adaptée aux communautés et aux cultures.

Il y a lieu d'être optimiste alors que nous commençons à ressentir les effets de l'élargissement de la couverture vaccinale au Canada, mais nous ne sommes pas encore sortis du bois. Selon la modélisation à long terme, le nombre de nouveaux cas continuera de diminuer si les mesures actuelles sont maintenues. La conjoncture est idéale pour maîtriser la COVID-19 au Canada très bientôt, mais cela nécessite deux mesures clés: premièrement, se faire vacciner dès qu'il est possible de le faire, et deuxièmement, continuer à respecter les mesures de santé publique jusqu'à ce qu'il soit vraiment sécuritaire de les assouplir. Ces deux éléments fourniront à la campagne de vaccination l'environnement nécessaire pour produire les meilleurs résultats possibles afin de protéger les Canadiens et de favoriser la réouverture que nous attendons tous avec impatience.

Merci.

• (1115)

Le président: Merci, docteur Tam.

Nous allons maintenant passer aux questions.

Madame Rempel Garner, vous avez la parole pour six minutes.

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

Je vais commencer par adresser mes questions à M. Stewart.

Quel jour avez-vous pris connaissance des allégations contre le major-général Dany Fortin?

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, madame Rempel Garner, cette question comporte deux éléments. J'ai d'abord entendu dire qu'il y avait un problème quelconque au cours de la troisième semaine de mars — à peu près à ce moment-là — et le 13 mai, dans le cadre d'un processus, j'ai appris qu'il y avait une allégation.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Quel jour avez-vous discuté ou correspondu pour la première fois avec la ministre de la Santé ou un membre de son cabinet au sujet de l'allégation contre le major-général Fortin?

M. Iain Stewart: J'ai discuté de l'allégation avec la ministre Hajdu dans l'après-midi du 13 mai.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous saviez donc qu'il se passait quelque chose en mars, et vous n'avez pas communiqué avec la ministre ou ses collaborateurs...

M. Iain Stewart: Je ne l'ai pas fait...

L'hon. Michelle Rempel Garner: ... avant le 13 mai.

M. Iain Stewart: Monsieur le président, madame Rempel Garner, c'est exact. Je n'ai pas soulevé la question au mois de mars... puisqu'on ne savait pas exactement de quoi il s'agissait, je n'en ai pas parlé à la ministre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Qui vous a mis au courant de ce problème en mars?

M. Iain Stewart: En mars, ce fut la sous-ministre de la Défense nationale.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Comment le problème vous a-t-il été décrit à ce moment-là?

M. Iain Stewart: On m'a dit qu'il y avait un problème avec le major-général Fortin, sans préciser de quelle nature était ce problème. C'était simplement un avertissement qu'il y avait un problème possible.

L'hon. Michelle Rempel Garner: La nécessité éventuelle de remplacer le major-général Fortin a-t-elle été discutée à ce moment-là?

M. Iain Stewart: Non. Nous n'en avons pas parlé à ce moment.

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel moment a-t-il été question de la nécessité de remplacer le major-général Fortin?

M. Iain Stewart: C'est le 13 mai que nous avons décidé qu'un changement s'imposait.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart, avez-vous posé d'autres questions à votre collègue de la Défense nationale après avoir appris l'existence de cette allégation en mars?

M. Iain Stewart: C'était un genre de situation dans laquelle il était question de renseignements personnels concernant le major-

général. De plus, il s'agissait d'un membre actif des Forces armées canadiennes. Ce n'est pas un domaine dans lequel l'Agence de la santé publique s'impliquerait.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Entre le moment où vous avez été mis au courant et le 13 mai, quelqu'un vous a-t-il suggéré qu'il faudrait peut-être remplacer le major-général Fortin?

M. Iain Stewart: Eh bien, j'ai certainement commencé à me demander ce que seraient les conséquences s'il se passait quelque chose. Je suppose que ce fut un peu ma façon de réagir.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous partagé ces préoccupations avec la ministre de la Santé?

M. Iain Stewart: Non, je ne l'ai pas fait.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pourquoi pas?

M. Iain Stewart: Il s'agit d'une question opérationnelle. Je suis responsable du personnel de l'Agence de la santé publique du Canada et des équipes concernées.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Craigniez-vous qu'un problème non divulgué au sujet du responsable du déploiement du vaccin au Canada puisse être problématique?

M. Iain Stewart: Comme je l'ai dit, j'ai commencé à y penser, mais à ce moment-là, on ne savait pas vraiment de quoi il s'agissait.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous tenté d'obtenir plus d'information entre mars, date à laquelle vous avez été mis au courant, et la fin mai?

M. Iain Stewart: Qui a tenté d'obtenir des renseignements de...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je voulais dire vous. Avez-vous fait quelque chose pour obtenir plus d'information afin de comprendre si cela pourrait compromettre le déploiement du vaccin au Canada?

M. Iain Stewart: Une équipe très efficace et très performante de plus de 200 personnes travaille au déploiement du vaccin. Cette équipe est dirigée par des cadres supérieurs, y compris des commandants-adjoints, etc. Notre organisation prend très au sérieux l'important mandat du déploiement du vaccin. À ce moment-là, on ne savait pas vraiment quel était le problème possible ni quelles en seraient les incidences.

• (1120)

L'hon. Michelle Rempel Garner: En avez-vous discuté avec quelqu'un du Bureau du Conseil privé, du cabinet d'un autre ministre ou du Cabinet du premier ministre après l'avoir appris en mars?

M. Iain Stewart: Comme je l'ai mentionné, lorsque je l'ai appris, je n'en ai pas parlé avec la ministre ni avec son cabinet et, naturellement, je n'en ai pas parlé non plus avec le Cabinet du premier ministre.

L'hon. Michelle Rempel Garner: N'y a-t-il personne d'autre avec qui vous en avez discuté, à part la personne qui vous a informé en mars?

M. Iain Stewart: Voulez-vous dire au sein de mon organisation? Que voulez-vous dire?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Bien sûr. Je veux simplement savoir qui le savait, essentiellement, après que vous ayez été mis au courant.

M. Iain Stewart: J'ai un chef de cabinet, alors, j'en aurais parlé avec lui comme quelque chose à laquelle nous pensions.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur Stewart ou monsieur Lucas, à quelle date pensez-vous que 20 % des Canadiens auront reçu les deux doses du vaccin?

M. Iain Stewart: Monsieur Lucas, voulez-vous que je réponde à cette question?

M. Stephen Lucas: Allez-y, monsieur Stewart.

M. Iain Stewart: Nous sommes en bonne voie d'y arriver vers la fin de juin.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

À quelle date pensez-vous que 50 % des Canadiens auront reçu les deux doses du vaccin?

M. Iain Stewart: Pour l'administration des deux doses, je pense que c'est quelque chose qui sera réalisé en juillet, à la fin du mois de juillet ou au début du mois d'août. Ce serait à peu près à ce moment-là.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Voici ma dernière question.

Monsieur Stewart, pensez-vous que le fait de ne pas donner suite à une allégation de harcèlement sexuel pourrait envoyer le mauvais message aux femmes de votre ministère également? Je suis un peu sidérée de voir que vous étiez au courant à la mi-mars et que vous n'avez rien fait à ce sujet.

M. Iain Stewart: Je ne peux pas être plus clair que de dire que j'ignorais qu'il y avait une allégation de nature sexuelle. Il y avait un problème possible. Il n'y avait pas d'allégation. Vous dites que j'étais au courant d'une allégation. Il y avait un problème. Je savais qu'il y avait un problème, mais la nature exacte de ce problème n'était pas connue. Il n'y avait pas d'allégation.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous n'avez pas pensé, comme...

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu, pour six minutes.

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

Je remercie tous les témoins d'être ici aujourd'hui et pour tout le travail qu'ils font en première ligne.

Ma première question s'adresse à M. Lucas.

Monsieur Lucas, bien que les tests par PCR soient la norme de référence, les tests rapides sont des outils importants dans notre arsenal et, jusqu'à maintenant, le gouvernement fédéral a fourni des millions de tests rapides aux provinces et aux territoires. Combien de tests rapides ont été livrés dans les provinces et les territoires? Combien ont été livrés en Ontario?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai précisé dans ma déclaration préliminaire, le gouvernement fédéral a acheté et expédié environ 27 millions de tests rapides aux provinces et aux territoires. L'Ontario a reçu environ 11 millions de tests rapides.

Mme Sonia Sidhu: Quel rôle les tests rapides peuvent-ils jouer dans certains milieux où la mobilité est élevée? Comment les provinces et les territoires peuvent-ils les utiliser efficacement?

M. Stephen Lucas: Il a été démontré que les tests rapides sont utiles pour le dépistage régulier en série des personnes, ainsi que dans les contextes d'éclosion pour effectuer un dépistage rapide avant de faire les tests de confirmation par PCR.

Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse s'en est servi efficacement dans des établissements du centre-ville d'Halifax, par exemple, pour effectuer un dépistage rapide chez les clients des restaurants et des bars. Il les a utilisés pendant la vague que connaît actuellement la province depuis plusieurs semaines.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à la Dre Tam.

Madame Tam, vous avez parlé d'approches communautaires. Je viens de Brampton, dans la région de Peel où environ 60 % de la population adulte a reçu une première dose. Le vaccin est maintenant offert à toutes les personnes de plus de 12 ans. Le vaccin a été offert aux personnes qui travaillent dans des milieux à risque élevé par l'entremise de cliniques parallèles, comme celles qui ciblent des groupes culturels particuliers.

Pouvez-vous nous parler de l'importance de ces cliniques parallèles dans les efforts visant à rejoindre toute la population?

• (1125)

Dre Theresa Tam: Oui, il est vraiment important d'utiliser toutes les méthodes disponibles. À l'heure actuelle, alors que les vaccins sont essentiellement offerts à tous les groupes admissibles dans de nombreuses régions du Canada, je pense que les approches plus ciblées exigent que nous écoutions vraiment les communautés et leurs besoins. C'est un aspect très important.

Une partie de la réussite reposera nécessairement de la communication d'information plus détaillée aux gens, mais il est aussi important d'établir la confiance. Le fait d'avoir des leaders communautaires, un soutien linguistique et des cliniques ouvertes à toute heure est vraiment important pour l'accès. Je pense que tous ces efforts combinés sont très importants.

Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration préliminaire, certains des principaux groupes cibles seront les jeunes adultes, ainsi que les milieux de travail et la mobilisation du secteur privé pour voir ce qui peut être fait de plus pour encourager la vaccination. Avec certains des exemples que nous avons, je pense que nous pouvons partager des pratiques exemplaires avec toutes les régions du pays.

Notre Défi de l'innovation communautaire des vaccins a vraiment été extrêmement populaire dans les projets qui soutiennent diverses communautés comme celles dont vous venez de parler. Je suis vraiment optimiste et je pense que, avec l'appui de tout le monde, y compris des groupes communautaires, nous y arriverons.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

La prochaine question s'adresse à M. Matthews. En décembre, le gouvernement a dit que tous les Canadiens qui le voulaient seraient entièrement vaccinés d'ici la fin du mois de septembre. Combien de doses ont été administrées jusqu'à maintenant et combien de personnes ont été vaccinées? Croyez-vous que nous sommes en bonne voie d'atteindre cet objectif?

M. Bill Matthews (sous-ministre, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Je peux parler de l'approvisionnement en vaccins, mais mon collègue M. Stewart serait mieux placé pour répondre aux questions relatives au déploiement et au respect des délais.

M. Iain Stewart: En ce qui concerne le déploiement du vaccin, nous sommes certainement sur la bonne voie. En fait, nous venons d'atteindre 20 millions de doses administrées, je crois, en temps réel au cours de la réunion d'aujourd'hui. Il y a toujours une petite différence entre ce que nous avons distribué au pays, c'est-à-dire environ 23 millions de doses, et ce que les provinces et les territoires réussissent à organiser et à administrer. Ils viennent d'atteindre 20 millions de doses pour les Canadiens.

Cela signifie qu'environ 48 % des Canadiens ont maintenant reçu leur première dose et que le déploiement du vaccin représente un effort énorme. Bien entendu, les provinces et les territoires font une grande partie du travail, mais il faut une grande équipe de collaboration, et nous sommes très heureux des progrès que nous réalisons.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Monsieur Lucas, comment le Canada se compare-t-il aux États-Unis et à des pays semblables du G7 et du G20 pour ce qui est des taux de vaccination?

M. Stephen Lucas: Le taux de vaccination par habitant au Canada est certainement important en ce moment. En ce qui a trait au nombre de premières doses administrées, nous sommes à peu près au même niveau de population que les États-Unis.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Nous allons maintenant passer à M. Thériault.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

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

Ma première question s'adresse au Dr Lucas.

Cette semaine, nous avons appris que Santé Canada, tout comme l'Europe, autorisait l'entreposage du vaccin de Pfizer-BioNTech au réfrigérateur à la température normale pendant 31 jours, alors que, jusqu'à maintenant les recommandations étaient de le garder entre -60 et -80 degrés Celsius. Cela est une très bonne nouvelle en soi.

D'abord, je voudrais savoir ce qui a changé. Qu'est-ce qui fait que l'on peut faire cela maintenant?

Ensuite, pouvez-vous dire quel sera l'effet accélérateur sur l'étenue de la vaccination?

• (1130)

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Comme M. Thériault l'a mentionné, Santé Canada a autorisé cette semaine la demande de Pfizer d'étendre à 31 jours la période pendant laquelle le vaccin peut être conservé après décongélation dans un réfrigérateur entre 2 et 8 °C. La période auparavant autorisée était de cinq jours dans les réfrigérateurs. Pfizer a acquis des connaissances dans le cadre de ses travaux initiaux sur l'entreposage en surgélation, puis pendant un certain temps à -20 °C, et il est maintenant possible de conserver le vaccin jusqu'à 31 jours dans les réfrigérateurs.

Cela permettra d'élargir l'utilisation du vaccin Pfizer. Je vais faire quelques commentaires et je demanderai ensuite à M. Stewart de prendre la relève — puisque l'Agence de la santé publique est responsable du déploiement du vaccin —, mais cela permettra d'utiliser davantage le vaccin Pfizer dans des contextes comme les phar-

macies ou dans les territoires, ainsi que dans des établissements comme les cliniques de médecine familiale.

Monsieur le président, je vais demander à M. Stewart de faire d'autres commentaires.

M. Iain Stewart: Je vous remercie, monsieur Lucas.

Excusez-moi?

[Français]

M. Luc Thériault: J'aimerais que vous puissiez répondre rapidement, car j'ai une sous-question à poser.

[Traduction]

M. Iain Stewart: D'accord. Je dirais simplement que cela nous donne plus de latitude pour distribuer le vaccin Pfizer de manière beaucoup plus élargie, et que nous sommes donc très enthousiastes à ce sujet, monsieur le président.

[Français]

M. Luc Thériault: On a beaucoup fait état de la diversité du portefeuille de vaccins du Canada.

Premièrement, puisque nous avons maintenant accès à des milieux de vie auxquels nous n'avions pas accès auparavant avec les vaccins à ARN messenger, les autres vaccins ne deviennent-ils pas secondaires et ne peuvent-ils pas être tout simplement laissés de côté? Deuxièmement, qui cela concerne-t-il?

Quant aux vaccins que nous avons réservés, pouvons-nous effectivement dire aux fournisseurs que nous n'en avons pas besoin, sans nécessairement que cela nous coûte une fortune?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais demander à M. Stewart et à la Dre Tam de répondre à cette question. Comme je l'ai dit dans ma déclaration préliminaire, Santé Canada a approuvé cinq vaccins.

Je cède la parole à M. Stewart et à la Dre Tam pour parler du déploiement et des recommandations

M. Iain Stewart: Je vous remercie, monsieur Lucas.

Monsieur le président, monsieur Thériault, l'approche que nous avons adoptée pour le portefeuille de vaccins s'est révélée solide. Plusieurs vaccins que nous espérons utiliser dans le cadre de notre campagne de vaccination ont connu des difficultés — parfois à l'étape de la production et parfois à celle de l'approbation — et le résultat final est donc que nous nous sommes retrouvés avec quelques vaccins qui jouent un rôle très fondamental.

Comme vous le savez, Pfizer et Moderna ont été très importants dans ce que nous avons fait, tout comme AstraZeneca, dans une moindre mesure. En fait, la diversité des options a été très bénéfique pour le pays et, par conséquent, je pense que le portefeuille a été très avantageux.

En ce qui concerne la différence entre ces vaccins ou la qualité...

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi. Cela a été avantageux quand nous avions une pénurie. Maintenant que nous pouvons obtenir des vaccins sans effets indésirables comme ceux d'AstraZeneca et peut-être de Johnson & Johnson, puisque des problèmes y sont associés, pourquoi persister dans cette voie? À moins que nous présumions qu'il y aura une pénurie du vaccin de Pfizer-BioNTech.

Puisque nous savons que nous pouvons maintenant déployer les vaccins, j'imagine que nous n'avons pas intérêt à faire en sorte que des gens soient exposés à des thromboses. Il y en a déjà eu quatre au Québec.

[Traduction]

M. Iain Stewart: Je vous remercie.

Monsieur le président, monsieur Thériault, la question elle-même reflète les progrès que nous avons réalisés en tant que pays dans notre campagne nationale de vaccination. Obtenir suffisamment de doses pour répondre aux besoins de la population fut la grande priorité, et nous en sommes maintenant arrivés à un point... et les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation reflètent ce que vous dites.

Je vais céder la parole à la Dre Tam.

Docteure Tam, si vous voulez bien poursuivre ce sujet.

• (1135)

Dre Theresa Tam: Merci.

Monsieur le président, je pense que nous en sommes à un point tournant, compte tenu de l'approvisionnement. La grande majorité des vaccins administrés seront ceux de Pfizer. Avoir un portefeuille diversifié offrant d'autres options demeure une bonne idée.

Dans le cas du vaccin AstraZeneca, les provinces et les territoires ont décidé de suspendre l'administration de nouvelles premières doses. Cependant, nous avons besoin de doses supplémentaires d'AstraZeneca, ce que nous avons, pour que les personnes qui ont commencé leur immunisation avec ce vaccin puissent obtenir une deuxième dose.

Comme vous le savez sans doute, nous examinons encore des données sur la vaccination mixte. Lorsque le Comité consultatif national de l'immunisation aura obtenu toutes les données, il formulera une recommandation à l'égard de l'utilisation possible des vaccins à base d'ARNm, comme celui de Pfizer, pour cette deuxième dose.

Par la suite, il faudra avoir des options de rechange pour les personnes qui pourraient être allergiques aux vaccins à l'ARNm ou qui, pour une autre raison, ne peuvent pas les recevoir. Il demeure important que notre approche conserve une certaine diversification.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies.

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

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci monsieur le président, et je remercie les témoins pour leur présence ici.

Docteure Tam, une personne partiellement vaccinée peut-elle transmettre la COVID-19?

Dre Theresa Tam: Les données continuent de s'accumuler. Certaines études ont montré qu'une seule dose permet de réduire la transmission à d'autres personnes. Ce ne sera pas 100 %, et ce ne serait pas le cas même avec deux doses. Je pense que les données montrent une tendance très positive.

J'aimerais apporter une précision. Bien entendu, si vous prévenez l'infection, qu'elle soit symptomatique ou asymptomatique, vous ré-

duirez la transmission. C'est une chose. Ces vaccins, même après une seule dose, sont d'une grande efficacité, surtout pour prévenir des conséquences graves. C'est très positif.

Par exemple, une étude réalisée au Royaume-Uni a fait état d'une réduction de 50 à 60 % de la transmission. Dans l'ensemble, même avec une seule dose, c'est le résultat que nous attendons.

M. Don Davies: C'est une longue façon de répondre qu'une personne partiellement vaccinée peut transmettre la COVID-19.

Cette affirmation serait-elle exacte?

Dre Theresa Tam: Je crois que c'est exact.

M. Don Davies: D'accord.

Merci.

Dre Theresa Tam: Bien sûr, même une personne entièrement vaccinée présentera un risque très réduit, mais la possibilité existe.

M. Don Davies: Merci.

Je ne sais pas si je dois poser cette question à M. Stewart ou à M. Ossowski.

Combien de doses du vaccin AstraZeneca sont actuellement dans les congélateurs canadiens?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, monsieur Davies, je crois que je peux répondre à cette question.

N'oubliez pas, monsieur Davies, que nous venons de recevoir une livraison de 655 000 doses d'AstraZeneca. Ces doses ont été distribuées au cours de la dernière semaine seulement. Beaucoup seront en manutention et en entreposage en vue des étapes suivantes de la distribution.

La réponse est donc, je suppose, qu'il y en a plus de 655 000, dans la mesure où les provinces en ont encore quelques-unes de la livraison précédente.

M. Don Davies: Vous attendez-vous à ce que toutes ces doses soient administrées, ou est-ce que certaines pourraient atteindre leur date de péremption?

M. Iain Stewart: Oh, je pense que personne ne veut que des doses soient perdues. Je pense que les provinces comprennent très bien qu'il est essentiel que toutes les doses soient données. J'ajouterais que les provinces, comme la Dre Tam l'a mentionné, ont cessé d'administrer des premières doses d'AstraZeneca pour passer aux deuxièmes doses.

Il y aura un peu de surveillance à cet égard. Comme vous le savez probablement, le Comité consultatif national de l'immunisation examine également la possibilité d'une vaccination mixte, selon laquelle, au lieu d'une deuxième dose...

Je suis désolé, monsieur Davies.

M. Don Davies: Vous avez anticipé ma prochaine question, à savoir si le Comité consultatif national de l'immunisation prévoit publier des lignes directrices sur la vaccination mixte pour les Canadiens dont la première dose fut le vaccin AstraZeneca.

Dans l'affirmative, quand les Canadiens peuvent-ils s'attendre à ce que ces directives soient publiées?

• (1140)

M. Iain Stewart: Docteure Tam, je pense que vous pourriez répondre à cette question.

M. Don Davies: Monsieur le président, serait-il possible d'interrompre mon temps d'intervention?

Le président: Oui.

M. Don Davies: Je ne sais pas qui attend de répondre.

Docteur Tam, allez-vous répondre à cette question?

Je n'entends pas la Dre Tam.

Le président: Docteur Tam, votre micro est en sourdine.

Dre Theresa Tam: Je suis désolée.

Les données attendues par le Comité consultatif national de l'immunisation seront probablement disponibles d'ici la fin de mai. Nous pensons qu'une recommandation à l'égard de la vaccination mixte sera publiée vers la première semaine de juin.

M. Don Davies: D'accord, merci.

Monsieur Ossowski, pourquoi les exigences de quarantaine dans un hôtel imposées aux voyageurs internationaux s'appliquent-elles aux personnes qui arrivent par avion, mais pas à celles qui traversent la frontière par voie terrestre?

M. John Ossowski: Tout d'abord, il est important de comprendre que, quelle que soit la façon dont vous traversez la frontière, le périmètre de sécurité, la quarantaine et toutes les exigences avant l'arrivée doivent être respectées. Vous devez toujours passer un test par PCR; il faut passer un test le premier jour à l'arrivée; il faut passer un test le huitième jour; il y a toujours des exigences en matière de quarantaine.

Pour ce qui est de la quarantaine dans un établissement autorisé par le gouvernement, la réalité est que nous avons 117 points d'entrée terrestres et que l'infrastructure hôtelière est tout simplement insuffisante pour que toutes les personnes qui traversent la frontière terrestre soient assujetties à cette exigence. Dans ce contexte, nous comptons sur nos contrôles du périmètre qui sont très efficaces.

M. Don Davies: D'accord.

Vous savez que des dizaines de milliers de voyageurs ont changé leurs plans pour éviter la quarantaine à l'hôtel en changeant simplement leurs vols pour atterrir dans des villes frontalières américaines et traverser ensuite la frontière en voiture. Êtes-vous au courant de ce phénomène?

M. John Ossowski: Oui, je suis au courant.

M. Don Davies: Avez-vous des commentaires à ce sujet? Cela a-t-il réduit l'efficacité de la politique de quarantaine des hôtels?

M. John Ossowski: Comme je l'ai dit, en ce qui concerne les exigences en matière de quarantaine et les renvois que nous ferions à l'ASPC si nous constatons que les plans de quarantaine des voyageurs sont insatisfaisants ou d'autres problèmes, le système de contrôle du périmètre est bien établi. Je pense que les taux d'infection le démontrent.

M. Don Davies: Très bien. Permettez-moi d'approfondir un peu.

Selon des reportages dans les médias, les règles liées à la quarantaine obligatoire dans les hôtels ne seraient pas appliquées dans deux des quatre aéroports canadiens qui sont actuellement autorisés à recevoir des vols internationaux. Il s'agit de ceux de Montréal et de Calgary.

Pouvez-vous confirmer que les règles liées à la quarantaine dans les hôtels sont appliquées dans ces aéroports et dans ces provinces?

M. John Ossowski: Je pense que je vais laisser mon collègue Iain Stewart de l'ASPC répondre à cette question parce que l'Agence est responsable de l'application des règles relatives aux hôtels.

M. Iain Stewart: Merci, monsieur Ossowski.

Monsieur le président et monsieur Ossowski, j'aimerais ajouter deux ou trois choses, si vous le permettez.

La justification de cette politique publique des établissements autorisés par le gouvernement, c'est-à-dire les hôtels, est que lorsqu'une personne arrive sur un vol international, nous ne savons pas si elle est infectée ou contagieuse, aussi elle doit passer un test de dépistage. Elle passe le test immédiatement à sa descente de l'avion, et se rend ensuite dans un hôtel pour y attendre le résultat.

Bien entendu, beaucoup de voyageurs qui arrivent sur des vols internationaux prennent ensuite un vol intérieur. Ce que nous voulions éviter, c'est que des personnes infectées, qui sont peut-être porteuses du variant indien ou d'un autre virus, prennent un vol de Toronto à Winnipeg et infectent des tas de gens à bord de l'avion. Telle était la justification de cette politique publique.

À la frontière terrestre, les voyageurs n'ont pas le même profil. Habituellement, ils se présentent à bord d'un véhicule, et poursuivent leur voyage dans le même véhicule. C'est un aspect que je tenais à mentionner.

L'autre chose que je voulais mentionner, c'est que le taux d'infection des personnes qui arrivent par avion est d'environ 1,7 %, soit d'environ 6 185 personnes sur environ 369 000.

M. Don Davies: Monsieur Stewart, ma question portait sur l'application des règles dans ces deux aéroports.

M. Iain Stewart: Je comprends, monsieur. Désolé. Je voulais seulement mettre les choses en contexte...

M. Don Davies: C'est à cette question que j'aimerais que vous répondiez.

M. Iain Stewart: Je voudrais seulement vous situer en contexte, à la frontière terrestre, le taux est de 0,3 %. La menace à la frontière terrestre est considérablement moindre.

De fait, nous mettons la loi à exécution dans les quatre aéroports internationaux qui sont des points d'entrée. Dans deux provinces, la Loi sur les contraventions ne s'applique pas, aussi nous devons porter des accusations plutôt que de donner des amendes. Je pense que c'est ce qui a contribué à créer la perception dont vous parlez.

M. Don Davies: Est-ce que des poursuites ont été entamées jusqu'ici?

Le président: Merci, monsieur Davies.

Je vous en prie. Le témoin peut répondre.

M. Iain Stewart: Oui, bien entendu qu'il y en a eues.

M. Don Davies: Pourriez-vous nous donner un ordre de grandeur?

M. Iain Stewart: Dans le cas de la Saskatchewan, par exemple, je pense qu'il y a 15 causes devant les tribunaux à ce stade.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous allons commencer la deuxième série de questions par M. d'Entremont. Je vous en prie. Vous avez cinq minutes.

• (1145)

M. Chris d'Entremont (Nova-Ouest, PCC): Merci, monsieur le président.

Tout à l'heure, je pense que M. Stewart a mentionné la livraison de près de 600 000 doses du vaccin d'AstraZeneca. Pourriez-vous nous indiquer dans le cadre de quel programme nous attendons ces doses, par exemple, s'agit-il du programme COVAX ou du contrat bilatéral?

M. Iain Stewart: Les 655 000 doses qui sont actuellement distribuées le sont dans le cadre du programme COVAX auquel participe financièrement le Canada.

M. Chris d'Entremont: Il existe un contrat bilatéral avec le fabricant, aussi peut-on s'attendre à recevoir des doses supplémentaires. À quel moment ces doses devraient-elles arriver?

M. Iain Stewart: Vous avez tout à fait raison. Nous avons une entente d'approvisionnement avec AstraZeneca pour la production aux États-Unis. La première livraison devrait nous parvenir d'ici la fin de juin, et une autre livraison de six millions et demi de doses est attendue au troisième trimestre.

M. Chris d'Entremont: Merci.

Monsieur Tunis, le vaccin d'AstraZeneca est à l'origine d'un certain nombre de problèmes. Plusieurs provinces ont décidé de ne pas l'offrir à leur population. Est-ce que le CCNI va formuler des avis sur ce qu'il convient de faire pour les personnes qui pourraient ne pas souhaiter recevoir le vaccin d'AstraZeneca en deuxième dose?

M. Matthew Tunis (secrétaire générale, Comité consultatif national de l'immunisation): Cela fait partie du plan de travail du CCNI. En effet, le comité procède actuellement à l'examen des données probantes sur l'interchangeabilité des diverses plateformes vaccinales. Comme l'a indiqué la Dre Tam, nous nous attendons à ce qu'une partie de ces données probantes soit accessible plus tard ce mois-ci ou au début de juin. On a déjà publié des résultats d'une étude espagnole sur la même question.

Le comité passe en revue les données scientifiques sur le sujet afin de pouvoir formuler cet avis sur l'interchangeabilité. L'Agence de la santé publique du Canada a bien l'intention de demander au CCNI de formuler des avis concernant les options qui s'offrent aux personnes ayant déjà reçu le vaccin d'AstraZeneca en première dose et pour déterminer si l'interchangeabilité pourrait être envisageable.

Merci.

M. Chris d'Entremont: Nous savons que des gens devraient recevoir leur seconde dose très bientôt, principalement ceux qui ont été vaccinés plus tôt. Je pense qu'au début de mars, certains ont déjà commencé à recevoir le vaccin d'AstraZeneca. Est-ce que nous n'allons pas nous retrouver un peu pressés par le temps si nous attendons encore un mois ou deux?

M. Matthew Tunis: Nous avons consulté les chiffres à l'échelon national, et c'est autour de la première semaine de juin que l'on devrait commencer à administrer la seconde dose de vaccin; en effet, d'après le calendrier de vaccination d'AstraZeneca, il faut prévoir un intervalle de 12 semaines ou 3 mois entre les deux doses.

J'en profite aussi pour souligner que le CCNI a fait savoir que l'intervalle en question pourrait aller jusqu'à 16 semaines. De fait, lors des essais cliniques du vaccin d'AstraZeneca, un intervalle de 12 semaines ou supérieur à 12 semaines s'est révélé le plus efficace. Il existe également des possibilités de prolonger les intervalles au-delà de la première semaine de juin.

M. Chris d'Entremont: Merci.

Je ne suis pas sûr si ma question s'adresse à Santé Canada ou à l'Agence de la santé publique du Canada. Existe-t-il des considérations sur le plan juridique eu égard à la possibilité de vacciner les Canadiens avec un produit d'une marque différente de celle à laquelle ils avaient consenti au début?

M. Iain Stewart: Le consentement entre évidemment en ligne de compte. Il s'agit d'un élément important du processus de vaccination. L'étude réalisée par le CCNI établira des directives concernant le mélange des deux doses. Toutefois, je n'ai pas entendu parler de problèmes d'ordre juridique susceptibles de découler de cette situation.

D'après votre expérience, docteur Tam, je me demande si vous auriez des commentaires ou des avis à formuler à cet égard.

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je n'ai rien de plus à ajouter. Les directives seront fondées sur les données probantes dont nous disposerons le moment venu, qui approche à grands pas. Les provinces tiendront compte des données probantes au moment de déployer leur programme de vaccination. Et le consentement éclairé fait évidemment partie du programme.

M. Chris d'Entremont: Compte tenu de l'hésitation entourant les vaccins, entretenez-vous des inquiétudes au sujet des personnes qui s'attendaient à recevoir les deux doses du vaccin de la même marque... ? Comment le gouvernement s'y prendra-t-il pour rassurer les Canadiens quant aux différents régimes de vaccins?

M. Iain Stewart: Vous adressez-vous à quelqu'un en particulier?

Je vous en prie, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, il est extrêmement important que la population fasse confiance aux vaccins. J'estime que les Canadiens doivent savoir que les organismes de réglementation, le Comité consultatif national de l'immunisation et les provinces qui structurent les programmes de vaccination prennent en compte un examen approfondi des données scientifiques ainsi que les avis de spécialistes. Les Canadiens ne doivent pas douter que les vaccins qui leur sont offerts sont efficaces et sûrs. C'est très important, bien entendu. Lorsque l'avis viendra concernant la décision de prendre le même vaccin pour la seconde dose ou un autre vaccin en combinaison, ils doivent savoir que cet avis est le résultat d'un examen approfondi.

• (1150)

M. Chris d'Entremont: Très bien.

Très rapidement, monsieur Stewart, lorsque l'on vous a informé au sujet du major-général Fortin, vous a-t-on indiqué de ne pas en faire part à ce dernier? Ou alors, avez-vous tenu une discussion avec lui, à partir de ce jour en mars lorsque vous avez... était-ce le 13?

M. Iain Stewart: Je n'ai reçu aucune instruction concernant les personnes auxquelles je devais parler concernant ces renseignements, à dire vrai.

M. Chris d'Entremont: Merci.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Nous allons céder la parole à M. Van Bynen pour cinq minutes. Je vous en prie.

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

Merci aux témoins qui sont des nôtres aujourd'hui. Nous avons un groupe de témoins assez prestigieux et j'apprécie que vous ayez réservé du temps dans vos horaires pour répondre à nos questions aujourd'hui.

J'aimerais commencer par la Dre Tam.

Nous avons continuellement dit qu'au fur et à mesure que nous en apprendrions davantage au sujet de ce virus notre approche évoluerait et, maintenant que nous sommes en train de vacciner de plus en plus de gens issus de divers groupes prioritaires et de divers endroits, je pense qu'il est juste de dire que nos connaissances au sujet de ces vaccins évoluent elles aussi.

J'ai entendu parler de quelques cas à l'étranger où l'on avait découvert des anticorps chez les bébés dont les mères avaient reçu le vaccin pendant la grossesse. C'est une nouvelle qui nous donne de l'espoir.

Je me demande si vous avez constaté, ici au pays ou à l'étranger, des cas semblables. Existe-t-il des études sur ce genre de situations, et si la réponse est oui, pourriez-vous nous en parler?

Dre Theresa Tam: Comme vous l'avez mentionné, nous étudions les données scientifiques, à mesure que nous avançons. En me fondant sur d'autres vaccins, je pense qu'il ne serait pas surprenant que des anticorps puissent, par exemple, être transmis de la mère au bébé, soit dans l'utérus ou encore, par le lait maternel. On se penche actuellement sur cette possibilité. Oui, en effet, j'ai entendu parler de ces situations, et je sais que l'on est en train d'évaluer les données probantes.

Nous avons des recherches sur la vaccination des femmes pendant la grossesse aussi — les femmes enceintes — et nous allons nous pencher sur ces données. Il est aussi important d'insister sur le fait que les femmes enceintes courent un risque accru de contracter la COVID-19. À ce stade-ci, nous conseillons d'offrir le vaccin aux femmes enceintes en raison de ce risque accru, et il se pourrait que le vaccin comporte des avantages pour le bébé aussi, mais pour le moment, les conclusions sont toujours à l'étude.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Pour demeurer sur le sujet des groupes prioritaires, notre approche à la grandeur du Canada a consisté à déterminer des groupes précis et à les désigner en vue d'une vaccination précoce. Pourriez-vous expliquer à notre comité quelles répercussions cette décision a pu avoir?

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, cette décision a entraîné des répercussions très importantes parce que la COVID-19 a bien entendu une incidence disproportionnée sur certaines populations. Ces populations sont notamment les gens très âgés ainsi que ceux qui vivent dans des maisons d'hébergement comme les établissements de soins de longue durée. Et ensuite, bien entendu, ceux qui sont les plus exposés au risque de contracter le virus, comme les travailleurs de la santé.

Je tiens seulement à souligner qu'au cours de cette troisième vague, le nombre de décès — et nous devons prendre acte de chaque décès — est nettement moindre, alors que nous aurions pu nous attendre à ce qu'il soit beaucoup plus élevé. Comme la protection offerte par les vaccins très efficaces a commencé à faire effet, on a constaté une réduction draconienne du nombre de cas et d'éclousions dans les établissements de soins de longue durée. C'est la première chose que nous avons constatée au sujet du programme de vaccination. Ensuite, les taux chez les personnes âgées de 80 ans

et plus ont vraiment baissé brusquement, et très rapidement. Ce fut un autre excellent signe.

Des études de l'efficacité des vaccins menées au Québec et en Colombie-Britannique indiquent l'efficacité de la toute première dose. Le nombre de cas chez les travailleurs de la santé a aussi chuté après que l'on a commencé à les vacciner à titre de groupe prioritaire. Par conséquent, je suis d'avis que cette approche fondée sur les priorités a eu une incidence.

Les communautés des Premières Nations et les territoires ont fait partie des groupes prioritaires, et on a noté un taux vraiment élevé de vaccination chez eux. Je suis persuadée que la vaccination a joué un rôle essentiel dans la protection de ces populations.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Pendant toute la durée de la présente étude, et même au cours de la précédente, des témoins sont venus nous parler de l'importance de partager les données sur la santé dans l'ensemble du Canada. Même si nous avons surtout entendu parler de cette question dans le contexte de la COVID-19, je pense que c'est applicable dans d'autres contextes liés à la santé.

Voyez-vous des avantages à l'adoption d'un tel système, et si la réponse est oui, est-ce que cela influencerait sur les efforts visant à prévenir et à gérer les maladies dans tout le pays?

• (1155)

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, c'est une question très importante.

J'estime que la politique de santé publique devrait être fondée sur les données. On nous a présenté des données, et ces données doivent provenir de l'échelon local jusqu'à l'échelon national. Je pense donc que les données se sont améliorées au fil du temps. Il s'agit de la première pandémie au cours de laquelle des données au cas par cas sont déclarées à l'échelon national par l'intermédiaire de la Stratégie pancanadienne relative aux données sur la santé. Avec l'Accord sur la relance sécuritaire et les ressources fournies aux provinces et aux territoires, nous avons vu des améliorations dans les données recueillies, y compris sur la race, l'appartenance à un groupe autochtone et la profession. Ces données aussi se sont améliorées, et ce genre d'amélioration doit continuer alors que nous entendons poursuivre et renforcer ce système de données.

M. Tony Van Bynen: Merci, docteur Tam.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

Nous allons céder la parole à M. Barlow, pour cinq minutes. Je vous en prie.

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

Dans la foulée de ce que disait la Dre Tam concernant les décisions en matière de santé publique qui devraient être fondées sur des données, docteur Tam, quelles sont les données qui montrent qu'exiger d'un voyageur international pleinement vacciné qu'il demeure en quarantaine dans un hôtel est plus efficace pour stopper la propagation de la COVID que de rester en quarantaine chez lui? Avez-vous des données qui montrent que la quarantaine dans un hôtel est plus efficace que la quarantaine à la maison?

Dre Theresa Tam: Nous sommes en train d'examiner les politiques relatives aux voyageurs qui ont reçu tous leurs vaccins, de sorte que...

M. John Barlow: Donc, actuellement, docteur Tam, il n'existe pas de données là-dessus. En ce moment, vous avez pris la décision de mettre les voyageurs en quarantaine à l'hôtel sans disposer de données qui montrent que c'est plus efficace que d'être en quarantaine chez soi.

Dre Theresa Tam: Cette politique est appelée à évoluer parce qu'il n'y a pas eu tellement de voyageurs ayant reçu tous leurs vaccins. Le Canada se trouve toujours dans une situation très difficile avec la troisième vague. Notre taux de vaccination national rattrape son retard et s'accélère. Toutefois, je pense que la prise de décision concernant les voyageurs vaccinés doit notamment tenir compte de la situation épidémiologique mondiale tout autant que de la situation épidémiologique nationale. Nous sommes encore en apprentissage pour ce qui est de la réduction de la transmission.

M. John Barlow: J'apprécie votre réponse, mais il me semble qu'il s'agissait d'une question à laquelle vous pouviez répondre par oui ou par non.

La politique de la quarantaine dans les hôtels est en place depuis plusieurs mois. Disposez-vous de données qui montrent que, pour n'importe quel voyageur, la propagation de la COVID est mieux contrôlée dans le contexte d'une quarantaine à l'hôtel plutôt que d'une quarantaine à la maison?

Dre Theresa Tam: Les établissements autorisés par le gouvernement ont pour but d'héberger les voyageurs en attendant le résultat des tests par la méthode PCR. C'est la principale justification de cette mesure. Et elle a fait ses preuves, parce que les personnes ayant obtenu des résultats positifs au PCR sont ensuite dirigées vers des installations de quarantaine.

De ce point de vue, il importe peu que vous soyez vacciné ou non; si vous obtenez un résultat positif et si votre test PCR est positif, vous serez mis en quarantaine pour assurer votre propre sécurité et celle de la population.

M. John Barlow: Je retiens de votre réponse, docteur Tam, qu'aucune donnée ne montre que la propagation du virus est mieux contrôlée lorsque la quarantaine s'effectue dans un hôtel plutôt qu'à la maison.

J'aimerais maintenant aborder la question de la vaccination pendant le voyage. Je voudrais clarifier certains renseignements erronés ou erreurs de communication qui se sont produits la semaine dernière. Cette question s'adresse soit à l'ASFC ou à M. Iain Stewart.

Est-ce que les Canadiens sont dispensés de faire une quarantaine s'ils traversent la frontière américaine munis des documents appropriés aux fins de la vaccination, et s'ils reviennent immédiatement?

M. Iain Stewart: Vous faites référence à une exception qui a été créée pour les personnes qui sont atteintes par exemple d'un cancer spécialisé et souhaitent se rendre à la clinique Mayo. Pour ce faire, ils obtiennent un billet de leur médecin disant qu'ils doivent absolument aller suivre un traitement médical. Dans un tel cas, ils peuvent revenir, parce qu'ils sont malades et sous traitement, et n'ont pas à faire de quarantaine.

Je pense que certaines personnes se sont prévaluées de cette disposition et ont obtenu une dispense pour aller se faire vacciner. Nous disposons de 23 millions de doses de vaccin au pays actuellement, aussi je me demande pourquoi un médecin écrirait un billet pour un patient à cet égard. Cette exonération était destinée aux patients devant suivre un traitement médical spécialisé. Nous avons

tenté de clarifier ce point, monsieur le président, et monsieur Barlow.

● (1200)

M. John Barlow: Je ne suis pas sûr que vos éclaircissements aient été bien compris, étant donné les deux versions différentes en l'espace de 24 heures.

La question ne porte même pas sur les voyages à l'étranger dans des circonstances particulières, monsieur Stewart. Si un Canadien est muni d'un billet signé par un médecin l'autorisant à traverser la frontière américaine pour aller se faire vacciner et revenir, est-il dispensé de faire une quarantaine?

M. Iain Stewart: J'aimerais ajouter que le gouvernement des États-Unis ne considère pas qu'il s'agit d'une bonne raison pour entrer chez lui. De notre point de vue, je demanderais au médecin en question s'il est vraiment nécessaire de quitter le pays pour obtenir une chose que l'on peut se procurer à la pharmacie?

M. John Barlow: Monsieur Stewart, la question est, oui ou non, est-il dispensé de faire une quarantaine? Il ne s'agit pas de déterminer si le médecin a bien fait de lui écrire un billet ou pas. La question est, si la personne est munie d'un tel billet, peu importe les circonstances dans lesquelles elle se l'est procuré, si elle se rend aux États-Unis pour se faire vacciner et revient, doit-elle faire une quarantaine, oui ou non?

M. Iain Stewart: Je crois que les agents des services frontaliers ne vont pas accepter une telle démarche. Je vais laisser mon collègue John Ossowski vous parler de l'exercice du pouvoir discrétionnaire par un agent des services frontaliers. Ce serait, toutefois, contraire à nos attentes.

M. John Ossowski: Merci de la question, monsieur le président.

Si j'ai bien compris, pour revenir au point souligné par M. Stewart, pour commencer, il y a peu de chances pour que l'on laisse entrer aux États-Unis pour y recevoir un vaccin. Par ailleurs, concernant les personnes qui doivent suivre un traitement médical, nous n'exigeons pas qu'elles subissent de tests ni qu'elles fassent une quarantaine. Et nous n'allons pas nous prononcer sur ce billet du médecin.

Si la personne n'a pas de billet de médecin, alors c'est certain qu'elle devra passer tous les tests et respecter les exigences en matière de quarantaine.

M. John Barlow: Je dirais qu'un billet de médecin pour aller se faire vacciner est une raison médicale, et ce, peu importe si vous avez le cancer ou quoi que ce soit d'autre. Je pense que se faire vacciner est une bonne raison pour demander un billet de son médecin.

Monsieur Stewart, pourquoi l'avis qui a été transmis la semaine dernière était-il différent et pourquoi l'avez-vous modifié 24 heures plus tard? Pour quelle raison avez-vous formulé cet avis selon lequel, oui on pouvait être dispensé de se mettre en quarantaine, et 24 heures plus tard, vous avez affirmé le contraire?

M. Iain Stewart: La réalité, c'est que le monde autour de nous est en mouvement. Il y a 23 millions de doses de vaccin au pays actuellement. Si vous devez vous faire vacciner, il y a de nombreux moyens d'y parvenir, que ce soit par l'entremise du gouvernement provincial, dans une pharmacie ou ailleurs.

M. John Barlow: Ce que vous dites essentiellement...

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Nous allons maintenant céder la parole à M. Kelloway. Je vous en prie, vous disposez de cinq minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président, et bonjour à mes collègues. Je remercie les témoins d'être des nôtres aujourd'hui.

Mes deux premières questions s'adressent à M. Stewart. Et si possible, je poserai ma troisième question à la Dre Tam.

Je vais changer quelque peu le sujet de mes questions. Je me préparais à poser des questions sur les vaccins, mais d'après ce que j'ai entendu aujourd'hui, et ce que j'entends pratiquement tous les jours, il semble que nous soyons sur la bonne voie en ce qui concerne les doses. Jusqu'ici, 19,6 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 ont été administrées au pays. Si je ne m'abuse, cela représente un peu plus de 55 % des adultes admissibles ayant reçu au moins une dose. C'est très encourageant.

Par conséquent, je vais plutôt me tourner vers les tests rapides.

Monsieur Stewart, comme chacun sait, et vous y compris, je suis de la Nouvelle-Écosse et notre province a fait de l'excellent travail dans sa gestion du virus. Toutefois, je dois vous dire que la troisième vague a été difficile ici. Cette semaine, la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse a fait savoir que les centres de dépistage rapide pour les personnes asymptomatiques de la province avaient joué un rôle clé dans le repérage d'au moins, si je me souviens bien, 10 % de tous les cas confirmés.

Voici ma question: Y a-t-il des leçons à tirer de l'expérience vécue en Nouvelle-Écosse avec les tests rapides?

M. Iain Stewart: Merci, monsieur le président et monsieur Kelloway. Je ne suis pas médecin. Mais je suis aussi originaire de la Nouvelle-Écosse.

J'ajouterais que c'est mon collègue, Stephen Lucas, qui est chargé de répondre aux questions sur les tests. Je vais lui demander de prendre cette question.

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Comme je l'ai déjà mentionné, la Nouvelle-Écosse a fait figure de chef de file dans l'utilisation des tests rapides dans le cadre de son plus vaste programme. Avant la recrudescence que la province a connue, elle s'en était servie avec succès dans le centre-ville de Halifax, comme je l'ai déjà mentionné. Maintenant, elle a entrepris une utilisation plus large des tests rapides à des fins de dépistage, ce qui permet de déterminer rapidement le nombre potentiel ou présumé de cas positifs et de faire le suivi avec des tests de confirmation.

Cela peut mener à un dépistage à plus grande échelle dans un milieu de travail ou dans un autre milieu si, par exemple, des cas sont détectés, et que l'on fait un usage efficace des tests PCR. J'estime que ce mode de fonctionnement leur a vraiment permis de bien contrôler le nombre de cas et d'effectuer efficacement la recherche et le confinement des contacts. Les dispositions que la province a prises, jumelées avec d'autres mesures de la santé publique, lui ont permis de juguler la propagation et d'aplanir la courbe de la recrudescence qui est survenue.

• (1205)

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur Lucas.

Je vais rester avec vous, monsieur Lucas, plutôt qu'avec M. Stewart.

Pensez-vous que le gouvernement fédéral devrait prendre d'autres mesures pour promouvoir une utilisation accrue des tests rapides, et si la réponse est oui, comment devrait-il procéder?

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Le gouvernement explore diverses avenues, comme je l'ai déjà indiqué. Le gouvernement a distribué un nombre considérable de tests rapides aux provinces et aux territoires — cette distribution a commencé à l'automne — et il a travaillé en vue d'offrir des directives et du soutien concernant leur utilisation.

Nous avons fourni des tests rapides directement aux employeurs qui exercent leurs activités dans des secteurs critiques où il y a un risque d'infection en milieu de travail. Nous avons aussi travaillé avec les pharmacies en vue de la distribution de tests rapides aux petites et moyennes entreprises. Nous avons soutenu la Chambre de commerce du Canada dans le cadre d'un programme où elle travaillait en partenariat avec les provinces pour pouvoir distribuer les tests rapides aux petites entreprises. Nous avons également appuyé la Croix-Rouge canadienne qui travaille avec des organismes à but non lucratif, des organismes communautaires et des établissements comme les refuges pour sans-abri, afin de pouvoir utiliser les tests rapides dans ces environnements.

Nous considérons que cet effort sur plusieurs fronts contribue vraiment à repérer les cas et à faire le suivi avec les mesures qui s'imposent, comme je l'avais souligné dans le cas de la Nouvelle-Écosse.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur Lucas.

Docteur Tam, comme vous le savez, l'été dernier, ceux d'entre nous qui étions dans la région de l'Atlantique avons pu voyager à l'intérieur de la fameuse bulle de l'Atlantique. Maintenant que de plus en plus de Canadiens se font vacciner, est-ce qu'il y a quoi que ce soit qui empêche les provinces de mettre en place leurs propres mesures interprovinciales, un peu comme dans les provinces de l'Atlantique et les territoires?

Dre Theresa Tam: C'est une responsabilité qui relève des provinces. Je sais qu'effectivement les provinces de l'Atlantique tiennent en permanence des discussions entre elles, mais aussi dans le cadre d'un comité consultatif spécial auquel toutes les provinces et tous les territoires participent. C'est ce genre de discussions qui s'y déroulent. Cette initiative relève, bien entendu, des provinces. Elles se penchent sur leurs politiques en matière de voyages interprovinciaux.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président. Ce sera tout pour moi.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma question s'adressera à M. Ossowski.

Au printemps de la première vague, alors même que personne n'aurait pensé qu'aujourd'hui on poserait autant de questions au sujet des vaccins, le gouvernement a fait adopter une loi spéciale qui permettait de suspendre temporairement les brevets, d'autoriser la production de vaccins sous licence. Or, au moment même où émergent les vaccins, cette disposition n'est pas reconduite malgré tous les problèmes que nous avons eus à cause de notre dépendance aux pays étrangers pour notre approvisionnement en vaccins.

La question est simple. Pourquoi cette disposition n'a-t-elle pas été reconduite?

Est-ce qu'il y aurait eu des pressions dans vos négociations avec les pharmaceutiques pour que cela ne soit pas reconduit?

[Traduction]

M. John Ossowski: Merci, monsieur le président.

Je pense que mon collègue, Bill Mathews ou Stephen Lucas, serait mieux placé pour répondre à cette question.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je peux répondre.

La Loi sur les mesures d'urgence de mars 2020 comportait une disposition sur l'octroi de licences obligatoires à l'époque. La trajectoire de développement pour les thérapies et les vaccins relatifs à la COVID n'était pas clairement énoncée. Depuis lors, nous avons assisté au développement rapide de vaccins et à leur autorisation ici même, au Canada, et ailleurs dans le monde. Nous avons aussi constaté la mise en place d'installations mondiales, comme le programme COVAX, pour permettre la distribution des vaccins partout dans le monde, surtout dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

• (1210)

[Français]

M. Luc Thériault: Excusez-moi, mais ce n'était pas ma question.

On a adopté une loi qui donnait la possibilité de faire de la production sous licence au Canada. Or, au moment où émergent les vaccins, on s'enlève cette possibilité.

Y a-t-il eu des pressions de la part des industries pharmaceutiques pour qu'on retire cette disposition, pour qu'on n'y ait pas recours, quitte à ce qu'on nous approvisionne en vaccins?

Y a-t-il eu ce genre d'échanges? C'est cela, ma question.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je répondrai en disant que l'on avait déterminé qu'il n'était pas nécessaire de reconduire cette disposition. Comme je l'ai indiqué, nous travaillions avec des concepteurs de vaccins en vue d'obtenir leur autorisation pour annoncer que le gouvernement avait réalisé des investissements dans un certain nombre d'entreprises canadiennes, de même qu'avec Novavax qui travaille avec le CNRC pour la production de vaccins au Canada et conclu des partenariats avec elles.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant céder la parole à M. Davies pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Monsieur Stewart, je vous parlais du fait que l'on n'avait pas mis la loi en application concernant les règles de quarantaine à l'hôtel en Alberta et au Québec. Vous m'avez répondu que des accusations avaient été portées en Saskatchewan.

Est-ce que le gouvernement fédéral a également porté des accusations en Alberta et au Québec?

M. Iain Stewart: Concernant l'Alberta, je vais devoir vous revenir avec les statistiques. Je n'ai pas les chiffres en tête pour l'Alberta. Pour ce qui est de Montréal, nous donnons des contraventions dans cet aéroport et nous entretenons de bonnes relations avec le service de police local. Ces contraventions sont distribuées au titre de la Loi sur les contraventions.

M. Don Davies: J'avais cru comprendre que le Québec n'appliquait pas les règles de la quarantaine forcée à l'hôtel pour les voyageurs qui arrivaient à l'Aéroport international Montréal-Trudeau. Est-ce que je fais erreur ou bien est-ce que les médias se sont trompés?

M. Iain Stewart: Sur le tableau des billets de contravention et des rapports d'incidents qui ont été délivrés, on voit que 192 contraventions ont été remises. Au Québec, 190 de ces billets ont été remis pour non-respect de la Loi sur la mise en quarantaine. Je pense que le scénario factuel montre que des contraventions sont déliées conformément aux secteurs de compétence au Québec.

M. Don Davies: Je veux seulement m'assurer de bien comprendre ceci. Peut-être que je me trompe. Si un passager a pris un vol au Brésil à destination du Canada. Il va atterrir, disons, à Calgary. Il doit faire une quarantaine à l'hôtel. Mais si ce passager change plutôt son billet d'avion pour atterrir au Montana et poursuit sa route en voiture jusqu'à la frontière et la traverse, les règles relatives à la quarantaine à l'hôtel ne s'appliquent pas dans son cas.

Si je vous comprends bien, vous trouvez que cela concorde avec notre politique. Pourriez-vous m'expliquer encore une fois pourquoi la règle sur la quarantaine à l'hôtel s'applique dans un cas et pas dans l'autre?

M. Iain Stewart: Certainement. La personne qui a pris un vol depuis le Brésil devra atterrir au Montana. Elle devra s'y arrêter. Sur place, elle subira un test PCR aux États-Unis avant même de se présenter à la frontière. Ensuite, si elle se présente à la frontière elle devra être munie de la preuve qu'elle a obtenu un résultat négatif à un test PCR. Ensuite, elle devra passer de nouveau le test à son arrivée au pays. Puis, elle devra faire une quarantaine de 14 jours et subir un nouveau test le huitième jour de la quarantaine obligatoire.

Par conséquent, le régime complet des tests et de la quarantaine prévaut, mais étant donné que le voyageur n'a pas pris un vol de correspondance par l'intermédiaire d'un vol international qui atterrit dans l'un de nos quatre aéroports, il est moins avantageux sur le plan de la santé publique de recourir à un hôtel autorisé par le gouvernement.

M. Don Davies: Mais, est-ce que la justification de la quarantaine à l'hôtel n'est justement pas d'assurer la protection des Canadiens, de se doter d'une protection supplémentaire, de sorte que le voyageur demeure à l'hôtel après avoir atterri ici? N'est-ce pas la raison d'être de la quarantaine?

De toute évidence, on ne peut pas protéger les passagers de l'avion, parce qu'ils s'y trouvaient déjà. La quarantaine à l'hôtel a lieu après l'arrivée au Canada. On dirait que quelque chose m'échappe.

M. Iain Stewart: C'est le vol de correspondance. Si un voyageur arrive du Brésil, il atterrira à Toronto. Sur place, il subira un test. Il devra ensuite attendre les résultats du test avant de pouvoir emprunter un autre moyen de transport canadien. S'il se présente à l'aéroport, il présente le risque d'exposer d'autres personnes parce qu'il va utiliser d'autres moyens de transport. C'est la justification de l'hôtel autorisé par le gouvernement; c'est l'avantage rattaché aux vols internationaux. S'ils sont à destination des États-Unis, ils devront y atterrir. Une fois là-bas, ils devront passer un tout nouveau test PCR. Et ils devront obtenir un résultat négatif avant même de pouvoir entrer au pays.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous allons commencer la troisième série de questions.

Madame Rempel Garner, je vous en prie, vous disposez de cinq minutes.

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

Monsieur Lucas, il y a 11 jours, David Musyj, le PDG du Windsor Regional Hospital, a présenté une demande dans le cadre du Programme d'accès spécial de Santé Canada pour avoir accès aux vaccins excédentaires de la ville de Detroit qui sont actuellement en voie d'expiration, et pour demander qu'ils soient livrés à son hôpital en vue d'une utilisation à Windsor. À quel moment pensez-vous que votre ministère va donner son approbation à cette demande?

• (1215)

M. Stephen Lucas: Je n'ai pas ces renseignements sous la main. Comme nous l'avons déjà mentionné, il y a des vaccins disponibles au Canada qui sont distribués aux quatre coins du pays.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Lucas, le nom de votre employée qui travaille sur le dossier est Mary Morgan. Vous allez peut-être vouloir l'appeler après la réunion.

N'avez-vous jamais entendu parler de cette demande? Je veux dire, est-ce que vous faites un suivi quelconque? C'est une demande assez importante. Elle a suscité l'attention des médias au cours des 24 dernières heures.

M. Stephen Lucas: Je suis au courant, monsieur le président, mais je n'ai aucun renseignement précis sur le suivi qui a été fait. Comme je l'ai déjà dit, le...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Est-ce que vous vous engagez à appeler le Dr Musyj cet après-midi pour vous occuper de sa demande? Elle remonte déjà à 11 jours.

M. Stephen Lucas: Je vais faire le suivi auprès du programme, monsieur le président, mais j'aimerais dire que le programme d'accès spécial est conçu pour avoir accès à des médicaments dont l'utilisation n'est pas approuvée chez nous. C'est un programme particulier. Quant aux vaccins, ils...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Des vaccins seront jetés aux ordures aujourd'hui à Detroit. Les responsables sont prêts à les envoyer au Canada, parce qu'ils sont sur le point d'atteindre la date d'expiration, mais...

Voici un super enchaînement avec mon prochain fil de questions.

Monsieur Stewart, vous avez laissé entendre qu'il y avait suffisamment de vaccins au Canada actuellement, c'est-à-dire 20 millions de doses, et que les Canadiens disposaient de nombreux moyens de se faire vacciner. Que diriez-vous à quelqu'un qui s'est inscrit pour un rendez-vous en Ontario, mais qui devra attendre pendant un mois, même si cette personne est un travailleur de pre-

mière ligne? Trouvez-vous que c'est un cheminement adéquat pour obtenir un vaccin?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et madame Rempel Garner, pendant que nous parlions, nous avons consulté la page Vaccines Hunter pour Windsor. Il y a des places libres en ce moment dans la ville de Windsor pour ceux qui souhaitent se faire vacciner.

Bien entendu, dans n'importe quel programme, lorsque l'on augmente le nombre de doses de vaccins qui sont disponibles dans un endroit...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

M. Iain Stewart: ... on sait qu'il y aura une période pendant laquelle...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Oui, mais vous réalisez toutefois que...

M. Iain Stewart: Désolé.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je n'accepte tout simplement pas l'affirmation comme quoi nous aurions un nombre suffisant de doses de vaccins au Canada en ce moment. Nous nous trouvons essentiellement en période de confinement à l'échelle nationale, nous sommes en attente, et certains se font dire qu'ils devront attendre jusqu'à quatre mois entre les deux doses de vaccin.

Le CCNI a approuvé l'allongement de l'intervalle entre les deux doses jusqu'à quatre mois. C'est pourquoi je trouve problématique que le dirigeant de l'ASPC déclare qu'il y a un stock suffisant de vaccins au Canada actuellement, et que nous ne devrions pas essayer de trouver d'autres moyens pour que les Canadiens puissent se faire vacciner. Je veux dire, Vaccine Hunters ne va pas faire en sorte que tous les Canadiens puissent obtenir une seconde dose. Bien franchement, je trouve ce commentaire ridicule et arrogant.

Je vais poursuivre.

À la lumière des commentaires que vous avez formulés tout à l'heure, pensez-vous, monsieur Stewart, qu'il est futile, sur le plan médical, qu'un médecin dise à un Canadien d'aller se faire vacciner aux États-Unis, ou qu'il lui écrive un billet en ce sens?

M. Iain Stewart: Ce que j'ai dit, c'est qu'il y a 23 millions de doses de vaccin au pays. Je ne me souviens pas d'avoir dit que c'était suffisant.

Nous-mêmes, nous nous efforçons de trouver des doses supplémentaires. C'est pourquoi nous travaillons en étroite collaboration avec SPAC et la ministre Anand pour trouver des possibilités d'accroître ce stock global.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

M. Iain Stewart: Cependant, le taux de vaccination...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Si un médecin, aux fins de...

Le président: Madame Rempel Garner, voudriez-vous laisser le témoin...

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est mon temps. C'est mon temps.

Pour les fins du décret...

Le président: Madame Rempel Garner, veuillez laisser le témoin répondre. Je vous laisserai du temps...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Je comprends que certains n'apprécient pas mon style direct, mais il s'agit de mon temps, et ce sont des questions auxquelles les Canadiens veulent des réponses. Je ne laisserai personne m'interrompre ou me dire ce que je peux faire ou ne peux pas faire. Donc, je vais disposer de mon temps en conséquence.

Le président: Nous sommes censés faire preuve de courtoisie envers les témoins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Non. Parce que votre style de courtoisie a, selon moi, des relents de patriarcat. Je vais poursuivre.

Merci.

Monsieur Stewart.

Le président: L'allocation du temps de parole est une prérogative de la présidence.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Monsieur Stewart...

Le président: Normalement, je délègue cette prérogative aux députés, mais j'aimerais laisser la chance au témoin de répondre, s'il vous plaît.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Alors, je vais répéter ma question.

Monsieur Stewart, pensez-vous, aux fins du décret — autrement dit, selon les directives du gouvernement — que traverser la frontière avec un billet de médecin pour aller se faire vacciner est nécessaire sur le plan médical?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et madame Rempel Garner, le gouvernement des États-Unis a fait savoir qu'il ne considère pas qu'il s'agit d'un motif pour entrer aux États-Unis.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'ai demandé ce que faisait notre gouvernement. Que faites-vous...

M. Iain Stewart: Je vais continuer de répondre à votre question, madame.

De notre point de vue, cela comporte des risques. La personne doit traverser la frontière. Elle risque d'être exposée pendant son séjour dans ce pays, et à son retour, il est donc normal qu'elle subisse tous les tests et qu'elle fasse une quarantaine après s'être rendue aux États-Unis.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Monsieur Stewart ou monsieur Lucas, à quelle date les voyageurs pleinement vaccinés seront-ils dispensés de faire une quarantaine à leur entrée au Canada?

• (1220)

M. Iain Stewart: Si je peux me permettre, monsieur le président et madame Rempel Garner, je pense que la Dre Tam serait mieux placée pour répondre à cette question.

Dre Theresa Tam: Il faut tenir compte d'un ensemble de facteurs tant du point de vue de la santé publique que du point de vue opérationnel...

Le premier étant que nous souhaitons voir que l'épidémie au Canada est jugulée et que notre population a eu la chance d'être pleinement vaccinée elle aussi.

Concernant le cheminement...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Sur ce point, docteur Tam, plus tôt dans votre témoignage, vous avez mentionné que le nombre de Canadiens pleinement vaccinés était insuffisant, et que cette situation comptait parmi les raisons pour lesquelles on ne permettait

pas aux voyageurs pleinement vaccinés d'être dispensés de faire une quarantaine à l'hôtel.

Disposez-vous d'une date ou d'un jalon qui indiquerait à quel moment cette obligation serait annulée?

Dre Theresa Tam: Nous devons considérer les données à mesure que nous avançons, mais je pense que nous sommes sur la bonne voie pour que les Canadiens aient reçu leurs deux doses d'ici l'automne.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Donc, c'est le moment où les voyageurs pleinement vaccinés pourraient être dispensés de faire une quarantaine à l'hôtel. À l'automne.

Dre Theresa Tam: D'autres dispositions pourraient entrer en ligne de compte eu égard à ce que nous devrions faire avec les voyageurs vaccinés en route vers...

L'hon. Michelle Rempel Garner: À quel moment cela surviendrait-il? Quand cela devrait-il se produire?

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

M. Don Davies: Monsieur le président, j'invoque le Règlement, si vous le permettez. Je ne voulais pas interrompre mon honorable collègue pendant la série de questions, mais on m'a informé il y a environ cinq minutes que toute cette audience n'avait pas été en ligne avant, je pense, une minute ou deux. Est-ce le cas? Les journalistes n'ont pas pu suivre les discussions, sauf depuis environ une minute.

Le président: Je ne suis pas au courant.

Monsieur le greffier.

Le greffier du Comité (M. Jean-François Pagé): Laissez-moi vérifier auprès des techniciens.

M. Don Davies: On me dit que ça fonctionne maintenant, mais que ce n'était pas le cas avant. Des journalistes ont contacté nos responsables des médias pour leur dire que les délibérations n'étaient pas en ligne jusqu'à il y a une minute ou deux.

Le président: Merci de nous en avoir fait part.

Je vais demander au greffier, une fois qu'il aura appris ce qui se passe.

Je crois comprendre que ça fonctionne maintenant.

Madame Rempel Garner, je crois qu'il vous reste... Eh bien, votre temps est officiellement écoulé, mais nous vous donnons 30 secondes de plus, si vous voulez terminer.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

C'est à l'automne que les voyageurs entièrement vaccinés n'auront pas à passer par un hôtel de quarantaine pour rentrer au Canada, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Je pense que nous évaluons ces politiques en ce moment même.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous que le fait de n'avoir rien d'écrit à ce sujet à ce stade-ci nuit aux Canadiens parce que vous ne leur donnez pas d'espoir?

Dre Theresa Tam: Je pense qu'il est important de donner de l'espoir. Je pense qu'on se penche sur la question en ce moment sur la scène internationale et que les vaccins joueront un rôle pour faciliter les voyages.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous une idée de la date à laquelle un tel avis pourrait être publié?

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons donner la parole à Mme O'Connell pour cinq minutes.

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

Je pense que le fait de tenir des séances, de poser des questions et d'attendre la réponse n'est pas un signe de patriarcat; c'est plutôt un signe que nous faisons notre travail de députés pour obtenir le témoignage des personnes que nous avons invitées à comparaître.

Dans cet ordre d'idées, il est intéressant de noter que les conservateurs avaient dit que nous n'aurions pas de vaccins avant 2030, tandis qu'aujourd'hui, ils disent que nous devons obtenir plus de vaccins ou permettre aux Canadiens de prendre des risques supplémentaires pour aller aux États-Unis, même si des vaccins sont déjà disponibles au Canada. Je crois que c'est hier que le Canada a dépassé les États-Unis pour la première dose.

Dans quelle mesure serait-il justifier, si nous administrons en fait plus de premières doses au Canada qu'aux États-Unis, de retirer l'approvisionnement à un autre pays alors que nous avons un approvisionnement suffisant ici? Je trouve cela un peu étrange.

Je veux parler de la stratégie relative à la première dose. J'ai plusieurs questions. Les conservateurs ont aussi critiqué la stratégie de la première dose, ce qui est encore une fois très déroutant, car on ne peut pas obtenir une deuxième dose avant d'avoir eu une première dose. Par conséquent, il est très logique d'administrer les premières doses et, je me répète, nous avons surpassé les États-Unis à cet égard.

Je m'adresse à docteur Tam — ou si d'autres personnes souhaitent intervenir, n'hésitez pas — les données du monde réel sont très prometteuses en ce qui concerne la protection offerte par la première dose, même si les gens ne sont pas protégés à 100 % après une première dose. D'après les données réelles sur les premières doses, et un point sur lequel la ministre aime beaucoup insister, une collectivité où il y a moins de COVID est plus sûre pour tout le monde. Si vous avez un risque plus faible, même avec une première dose, cela rend en fait votre collectivité plus sûre parce que la propagation est réduite.

Pourriez-vous nous parler de ce point et nous expliquer pourquoi il est important que les Canadiens continuent à recevoir cette première dose, et pourquoi il est si important que notre élan par rapport à la vaccination et à ces doses s'intensifie et se poursuive?

• (1225)

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je pourrais peut-être répondre d'abord à cette question.

Je pense que la stratégie d'administration accélérée de la première dose a été adoptée par suite de l'examen au Comité consultatif national de l'immunisation ou CCNI, des renseignements disponibles sur les vaccins contre la COVID-19, mais aussi d'une multitude de connaissances — issues de décennies d'expérience — sur la vaccinologie, l'immunologie et le fonctionnement des vaccins. De concert avec la modélisation mathématique et d'autres considérations, cela signifie qu'il y a eu un consensus parmi les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires pour mettre en œuvre cette stratégie.

Je pense qu'elle a porté ses fruits et qu'elle a contribué à accroître la protection de la population. De plus en plus de données publiées,

notamment en provenance du Royaume-Uni, montrent que la première dose offre une protection considérable, en particulier contre des conséquences graves, et que cette protection est effectivement durable.

Nous disposons aussi de données canadiennes, provenant du Québec et de la Colombie-Britannique, qui, je pense, donneront un premier aperçu mondial de l'efficacité de cette première dose, même après 12 semaines. C'est très encourageant.

Si vous pouvez l'imaginer, si vous faites une modélisation mathématique, couvrir deux fois plus de la population avec une première dose efficace, apporte un bénéfice considérable, mais cela ne signifie pas que vous pouvez oublier la deuxième dose. Vous devez administrer rapidement cette deuxième dose.

À ce sujet, je tiens à préciser que le Comité consultatif national de l'immunisation a dit « jusqu'à 16 semaines ». Au fur et à mesure que l'approvisionnement s'améliore, je pense que nous verrons cet intervalle se réduire. Je crois que la Colombie-Britannique a proposé hier un intervalle de 13 semaines, en tenant compte de la gestion de son approvisionnement. Je pense que vous verrez cet intervalle rétrécir aussi à mesure que nous progressons.

Que les Canadiens soient rassurés: les premières doses sont importantes et elles ont été efficaces et ont déjà permis d'éviter de nombreux cas graves au Canada.

Mme Jennifer O'Connell: Merci.

Avec cette stratégie de la première dose au Royaume-Uni, nous étions confiants...

J'ai une question pour Dr Tunis, mais je devrai y revenir.

Le président: Veuillez conclure rapidement.

Mme Jennifer O'Connell: D'accord.

Docteur Tunis, vous avez parlé d'AstraZeneca dans votre témoignage, et de l'intervalle entre les doses.

Pour le simple citoyen, et en langage courant, vous parliez d'une efficacité prolongée ou de certaines études qui le démontrent. Pourriez-vous expliquer cela sans les termes médicaux et expliquer ce que cela signifie pour le Canadien moyen qui a reçu la dose d'AstraZeneca?

M. Matthew Tunis: Oui, je peux tenter de le faire.

Le CCNI nous a informés que, d'après notre connaissance du système immunitaire, des intervalles plus longs peuvent donner au système immunitaire plus de temps pour générer une réponse immunitaire robuste. Nous avons vu dans certains essais cliniques, comme ceux d'AstraZeneca, qu'un intervalle plus long procure une meilleure protection et produit une meilleure réponse immunitaire. D'autres études montrent maintenant des résultats similaires pour le vaccin Pfizer, soit qu'un intervalle plus long peut produire une réponse immunitaire plus forte.

Ce sont des éléments que le Comité continue de soupeser, en examinant la stratégie relative à l'intervalle. Comme Dre Tam l'a dit, les administrations cherchent maintenant à savoir si elles peuvent réviser leurs stratégies en fonction de l'évolution de l'offre. Le CCNI a toujours dit qu'un intervalle d'au plus 16 semaines pourrait être utilisé, en se fondant sur sa compréhension approfondie du système immunitaire, sur les réponses immunitaires et sur ce que nous avons vu dans le passé avec d'autres vaccins, soit qu'un intervalle plus long peut donner au système immunitaire plus de temps pour produire une meilleure réponse.

Je vous remercie.

Le président: Merci, madame O'Connell.

Avec ces questions nous avons largement dépassé le temps que j'avais prévu, alors je vais accorder un peu plus de temps à M. Maguire.

J'aimerais faire une mise à jour pour répondre au rappel au Règlement de M. Davies. Je crois comprendre qu'il y a eu un bref moment au début de la réunion, environ trois à cinq minutes, pendant lequel WebVU et ParlVU ne fonctionnaient pas, mais ils fonctionnent depuis.

Voilà ce que j'en sais.

Monsieur Maguire, allez-y, je vous en prie. Je vous accorde cinq minutes de plus.

• (1230)

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Merci, monsieur le président.

J'aimerais poser une question à M. Stewart.

Au cours du débat d'urgence, puis lors de votre dernière comparaison devant le Comité, j'ai soulevé la question des Canadiens des régions rurales qui ne pouvaient pas renvoyer leur test PCR CoV-2 en raison de l'absence de Purolator dans les petites collectivités. Ce matin même, nous avons appris que plus de 17 % des tests ne sont pas arrivés à temps.

Depuis que j'ai soulevé cette question, avez-vous trouvé d'autres entreprises qui vont combler cette lacune, oui ou non?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, monsieur le député, nous avons pris un certain nombre de mesures en ce qui concerne la rapidité d'exécution pour éliminer l'arriéré dont vous parlez.

Premièrement, nous nous sommes efforcés d'en réduire l'incidence en déplaçant... Le test est maintenant un test au « jour 8 », donc s'il y a un retard, il est moins susceptible d'avoir une incidence sur les voyageurs.

Deuxièmement, nous avons cherché d'autres fournisseurs de services, ou à améliorer le rendement des fournisseurs de services, comme...

M. Larry Maguire: Est-ce toujours une décision de Switch Health, ou d'autres entreprises aident-elles Purolator à assurer les livraisons? C'était ma question.

M. Iain Stewart: Switch Health reste le fournisseur de services pour de nombreuses régions. Ils ont travaillé avec Purolator, mais ils ont également travaillé de deux façons: premièrement, ils ont essayé d'augmenter le niveau de service que Purolator fournit, comme les boîtes de dépôt; et deuxièmement, ils...

M. Larry Maguire: Je suis désolé, monsieur Stewart. Cela fait plusieurs mois que nous avons soulevé cette question. Je sais que les tests PCR ne sont pas envoyés à temps, et il est clair que le système ne fonctionne toujours pas.

Êtes-vous en train de dire au Comité de la santé ici aujourd'hui que Santé Canada n'a absolument rien fait avec l'information qui lui a été fournie il y a des mois pour inciter d'autres personnes à aider Purolator à traiter ces tests à temps?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, en fait, ce que j'essayais de dire, c'est qu'ils ont commencé à travailler avec d'autres fournisseurs de services également. Par exemple, j'ai dit qu'ils essayaient d'augmenter le service de Purolator, mais ils ont également recruté d'autres fournisseurs de services — en fait, trois autres fournisseurs de services — dans cette phase, comme Uber.

Nous nous occupons de la situation, et nous essayons d'améliorer le rendement pour nous assurer que les Canadiens obtiennent leurs tests.

M. Larry Maguire: Pouvez-vous nous donner une date précise — parce qu'il y a encore des dates de péremption dépassées — pour savoir quand ce problème sera réglé, afin que les Canadiens des régions rurales, en particulier, n'aient pas à attendre des jours pour que leurs tests soient ramassés et qu'ils puissent cesser de les laisser dehors dans les intempéries en attendant qu'on vienne les chercher?

M. Iain Stewart: Dans le cadre des services de livraison, nous avons des boîtes de dépôt. Au fur et à mesure que la population devient plus clairsemée, la livraison porte-à-porte devient manifestement plus difficile; par conséquent, le système des boîtes de dépôt continuera.

Lorsque vous dites qu'ils sont laissés à l'extérieur, vous avez peut-être un exemple précis que nous pourrions étudier.

M. Larry Maguire: Oui. J'ai soulevé cette question il y a quelques mois.

Pouvez-vous déposer devant le Comité, d'ici mercredi prochain, le contrat que le gouvernement du Canada a conclu avec Switch Health?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, le sous-ministre de Services publics et Approvisionnement Canada est avec nous. Il est probablement mieux placé que moi pour répondre à votre demande, monsieur.

M. Bill Matthews: Merci, monsieur le président.

J'ai deux ou trois choses à signaler. Tout d'abord, nous faisons pression sur Switch Health pour qu'ils améliorent le service, car il est irrégulier. Il fonctionne bien dans certaines régions et moins bien dans d'autres.

Iain Stewart vient de mentionner quelques améliorations, mais nous continuons à travailler avec Switch Health pour obtenir un meilleur service, car nous savons...

M. Larry Maguire: Pouvez-vous déposer le contrat d'ici mercredi prochain?

M. Bill Matthews: Deuxièmement, je vais examiner le contrat et voir ce qui peut être déposé. Je ne peux pas m'engager pour mercredi prochain, seulement parce qu'il faudrait que nous nous mettions d'accord avec l'entreprise sur les zones à caviarder. Cela signifie généralement un examen par le service juridique, etc., ce qui prend souvent plus que quelques jours.

Je peux prendre la demande avec moi et...

M. Larry Maguire: Nous n'avons déjà pas reçu les contrats relatifs aux vaccins, et maintenant il semble que nous ne recevons même pas un contrat de quelqu'un comme un coursier, en gros, Switch Health, une entreprise chargée de ramasser ces choses. C'est principalement dans les zones rurales que le problème se pose.

Pourquoi est-ce si important? Pourquoi cachons-nous un contrat avec Switch Health? Est-ce un problème de transport?

M. Bill Matthews: Je pense, monsieur le président, qu'il s'agit plutôt du fait que nous, en tant que ministère responsable des acquisitions, prenons les contrats très au sérieux et ne diffusons pas des renseignements sur les contrats sans en parler avec le fournisseur. L'industrie surveille la façon dont nous nous comportons dans ces circonstances, car il y a certains types de renseignements qui sont confidentiels...

M. Larry Maguire: J'en déduis de ce que vous dites que nous ne pouvons pas voir le contrat.

Docteur Tam, nous avons appris ce matin que près de 5 000 spécimens n'ont pas pu être testés.

Si le test PCR est laissé à l'extérieur pendant plus de six heures, dans la chaleur ou le froid, en attendant d'être ramassé par Purolator, cela aura-t-il une incidence sur la véracité des résultats de ces tests?

• (1235)

M. Iain Stewart: Monsieur le président, je pourrais peut-être répondre à cette question.

Nous n'avons pas eu...

M. Larry Maguire: Je demandais à Dre Tam, mais...

M. Iain Stewart: Désolé, bien.

M. Larry Maguire: Désolé, monsieur Stewart.

Docteur Tam?

Dre Theresa Tam: Bonjour.

Monsieur le président, je pense que les spécimens se prêtent encore raisonnablement à être testés.

S'il s'agit d'un test PCR, il détecterait le matériel génétique viral et cela ne devrait pas avoir d'incidence sur la qualité du test.

M. Larry Maguire: Combien de jours un test PCR peut-il attendre avant d'être envoyé au laboratoire pour obtenir des résultats avant d'être endommagé? Si quelqu'un, disons, fait un test aujourd'hui, mais ne l'envoie pas au laboratoire avant huit jours, cela aurait-il une incidence sur la véracité des résultats de ce test?

Dre Theresa Tam: [*Difficultés techniques*] réponse plus technique, mais quand il s'agit simplement de matériel génétique, il est possible de le détecter.

C'est comme si l'ADN était laissé dans un environnement, ou dans différents endroits, dans différents matériaux, ce que nous devrions pouvoir faire même s'il était laissé...

M. Larry Maguire: Cela correspond au temps que certains de ces produits sont en circulation, voilà pourquoi je soulève cette question.

Monsieur Stewart, lorsque j'ai mentionné au départ les préoccupations concernant Switch Health, vous n'avez pas semblé très sur-

pris, ce qui indique que le gouvernement était au courant de ces problèmes depuis un certain temps.

Depuis le début du contrat, quels changements précis le gouvernement a-t-il demandé à Switch Health de faire — ce à quoi vous avez fait allusion plus tôt — pour s'assurer que les tests sont ramassés à temps?

M. Iain Stewart: Nous avons travaillé avec Switch Health pour améliorer leur prestation.

L'essentiel, c'est que les personnes qui attendent leur test du huitième jour en particulier — et je crois que lorsque vous parlez de retards dans les régions rurales, il s'agit des tests du huitième jour lorsque les gens sont en quarantaine.

L'une des choses que nous avons faites, tout d'abord, a été de prévoir plus de temps. Nous en avons fait un test du huitième au lieu du dixième jour, afin de réduire l'impact sur la personne qui attend le résultat. Nous avons ajouté, comme je l'ai mentionné, davantage de fournisseurs de services qui ramassent les échantillons dans les zones rurales — comme je l'ai mentionné, trois nouveaux fournisseurs de services, et dans d'autres zones, nous avons également ajouté Uber. Nous travaillons avec leur entreprise sur la question de leur niveau de dotation en personnel...

M. Larry Maguire: Il n'y a pas d'Uber dans les régions rurales du Canada, monsieur Stewart, et je voulais simplement dire que j'ai reçu des plaintes d'électeurs au sujet de tout le processus de soumission des deux tests PCR, et de réception...

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Nous passons à M. Powlowski pour cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Merci.

Ma circonscription s'étend de Thunder Bay à la frontière du Manitoba et englobe toute la frontière canado-américaine dans cette région. C'est une région très étendue et en grande partie très isolée. De nombreuses familles et entreprises ont des liens étroits avec des familles et des entreprises de l'autre côté de la frontière.

Beaucoup de gens ont été gravement touchés par la fermeture de la frontière. Des grands-parents n'ont pas pu voir leurs petits-enfants. Des gens n'ont pas pu voir leurs enfants. Ils n'ont pas pu voir leurs conjoints. De plus, en particulier dans le Nord-Ouest de l'Ontario, les entreprises qui œuvrent dans le domaine du tourisme ont été vraiment dévastées parce qu'elles dépendent presque totalement du marché américain et des touristes américains. Il est de plus en plus évident que le fait d'être complètement vacciné réduit considérablement le risque de transmission. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ou CDC aux États-Unis recommandent un assouplissement des mesures sociales, et nous l'avons vu. Il me semble que l'Union européenne a annoncé qu'elle autoriserait les Américains entièrement vaccinés à entrer sur son territoire.

Étant donné la gravité des effets de la fermeture de la frontière, je pense qu'il est raisonnable que les gens demandent quand nous pouvons espérer une sorte de décision quant à l'ouverture de la frontière. Je dirais que l'été semble être un moment raisonnable, en particulier compte tenu des effets sur le secteur du tourisme qui, s'il n'y a pas de touristes américains cette année, verra la faillite de nombreuses entreprises. Beaucoup de gens vont perdre leur gagne-pain.

Je sais que Mme Rempel Garner a posé une question à ce sujet et je pense que c'est une question raisonnable. Quand pouvons-nous espérer savoir si les personnes entièrement vaccinées, en particulier les Américains, seront autorisées à entrer au Canada?

Docteure Tam?

• (1240)

Dre Theresa Tam: Merci pour cette question.

Je pense que c'est une question extrêmement raisonnable. Nous travaillons très fort pour examiner les options qui s'offrent à nous. J'espère que tous les députés savent que les décrets sont revus très fréquemment. Je m'attends à ce que nous incorporions certaines de ces politiques dans les prochains.

M. Marcus Powlowski: Par « les prochains », nous parlons de combien de temps?

Dre Theresa Tam: Je pense vraiment que le Canada est probablement sur la bonne voie en termes d'épidémiologie et de couverture vaccinale. D'ici l'automne, nous devrions nous attendre à un certain changement dans cette politique.

Un des autres aspects à retenir, à mon avis, est que nous devons réellement examiner la preuve des vaccinations. Comme je l'ai dit, il y a des considérations fonctionnelles, des normes et ce genre de choses qui doivent être mises au point également.

Nous prévoyons aussi de continuer à effectuer certains tests, même chez les personnes vaccinées, étant donné les variants éventuels qui peuvent avoir échappé aux vaccins, par exemple. Nous tiendrons compte de tous ces facteurs.

M. Marcus Powlowski: Corrigez-moi si je me trompe, mais je crois que vous êtes une spécialiste des maladies infectieuses pédiatriques. En Ontario, les écoles sont fermées depuis, je ne sais pas, six semaines — à Thunder Bay tout du moins. Nous avons en quelque sorte commencé avant le reste de l'Ontario.

Vous conviendrez, je crois, qu'il existe des preuves assez solides qu'une absence prolongée de l'école peut avoir des séquelles à long terme sur l'apprentissage des enfants. C'est certainement une chose importante. Nous savons que les cas de propagation importante dans les écoles n'ont pas été nombreux. Mais il y en a eu quelques-uns.

Quelles sont vos recommandations et celles de l'ASPC aux provinces concernant le moment et l'importance de la réouverture des écoles?

Dre Theresa Tam: Je crois que l'école est très importante pour les enfants. C'est un sujet dont tous les administrateurs en chef de la santé sont saisis. Cela relève bien sûr de la compétence des provinces et dépend de l'épidémiologie de chaque endroit. On peut s'attendre à ce que les écoles de Terre-Neuve soient ouvertes à un autre moment que celles de l'Ontario, par exemple. C'est une compétence provinciale et cela dépend en grande partie de l'épidémiologie de ce qui se passe à l'extérieur de l'école, sans nécessairement se concentrer sur la transmission dans les écoles.

Je crois que, maintenant que les vaccins sont disponibles, le fait que les enseignants reçoivent le vaccin contribue également à la sécurité du retour à l'école.

Le président: Merci, monsieur Powlowski.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Docteure Tam, il y a présentement des opinions contradictoires à propos de l'administration de la deuxième dose du vaccin aux personnes qui ont contracté le virus.

Quel est votre avis à ce sujet, et pourquoi?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, j'espère avoir bien compris la question.

Si une personne a déjà eu la COVID-19, la recommandation actuelle du Comité consultatif national de l'immunisation est toujours qu'elle reçoive toutes les doses de vaccin prévues. Cependant, je pense que le CCNI va revoir cette information continuellement, car, comme le public aimerait le savoir probablement, il est probable que l'infection initiale procure un certain degré d'immunité.

Nous savons, d'après un grand nombre d'études, que les vaccins procurent une meilleure immunité en matière de réponse en anticorps que l'infection naturelle réelle, donc l'administration d'un vaccin après qu'une personne a été infectée reste la recommandation, mais je m'en remets au comité pour de plus amples renseignements sur le nombre exact de doses.

• (1245)

[Français]

M. Luc Thériault: Actuellement, y a-t-il des données probantes ou des études qui démontrent combien de temps il faudrait pour adapter un vaccin à un variant? Je pense par exemple au vaccin à ARN messenger.

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Cela dépend de la technologie utilisée pour le vaccin, mais pour le vaccin à ARNm, l'un des avantages est qu'il peut être facilement adapté et, à différents variants, au besoin.

Sur ce point, nous savons que plusieurs fabricants de vaccins étudient déjà différents vaccins plus adaptés à certains des variants qui ont été détectés dans le monde. Cette étude est déjà en cours et nous nous attendons à des résultats assez rapidement.

[Français]

M. Luc Thériault: Les vaccins de rappel seraient-ils nécessairement adaptés aux variants?

Selon le déroulement actuel de la vaccination, pouvez-vous nous indiquer à partir de quel moment il faudrait commencer l'étape du vaccin de rappel?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Cet aspect est encore à l'étude pour ce qui est de la réaction, mais pour l'instant, avec les variants qui circulent dans le monde, même si la réaction au vaccin est réduite, nous nous attendons à ce que les vaccins actuels fournissent la protection contre la plupart des variants qui circulent. En ce qui concerne les rappels, les gens ont émis certaines opinions ou perspectives, mais je ne pense pas que nous connaissions la réponse et nous devons surveiller à la fois le virus et la durée de l'immunité fournie par le vaccin, ce que l'on fait actuellement de façon continue.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Nous passons à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Tunis, existe-t-il actuellement des données d'efficacité démontrant que la protection fournie par une dose unique d'un vaccin à ARNm approuvé se maintient quatre mois après la date de la vaccination?

M. Matthew Tunis: L'efficacité a été contrôlée au Royaume-Uni et également ici au Canada. Il n'y a pas d'estimations publiées actuellement qui portent sur un intervalle d'efficacité de 16 semaines, ou quatre mois.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Stewart, je suppose que cette question s'adresse à vous.

En avril, la Food and Drug Administration ou FDA des États-Unis a interdit à AstraZeneca d'utiliser l'usine d'Emergent BioSolutions à Baltimore et a interrompu la production du vaccin de Janssen alors qu'elle entamait une enquête sur de multiples éléments inquiétants, notamment des problèmes de contamination et de contrôle de la qualité.

Le 25 avril, Santé Canada a affirmé avoir vérifié que les 1,5 million de doses de vaccin d'AstraZeneca importées au Canada depuis cette usine répondaient aux spécifications de qualité, mais le rapport d'inspection de la FDA a noté que « rien ne garantit que d'autres lots n'aient pas fait l'objet d'une contamination croisée ».

Comment Santé Canada a-t-il pu vérifier la qualité de ces doses alors que la FDA n'est pas en mesure de fournir l'assurance que les lots de vaccins produits dans cette usine n'ont pas fait l'objet d'une contamination croisée?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, cette fonction relève, en fait, de mon collègue, M. Lucas.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Lucas.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, Santé Canada a effectivement examiné le lot et les données associés aux doses d'AstraZeneca qui ont été importées des États-Unis. La production de ces doses a précédé la contamination. C'est ce qui est indiqué dans la déclaration du 25 avril.

En revanche, les doses de Janssen, qui sont arrivées le 28 avril, sont mises en quarantaine pendant que nous travaillons avec Emergent, Janssen et la FDA pour évaluer tout risque éventuel de contamination croisée.

• (1250)

M. Don Davies: Merci.

Le même jour, Santé Canada a publié une déclaration concernant ces problèmes de contamination et a affirmé que « les vaccins Janssen qui devraient entrer au pays la semaine prochaine ne proviennent pas de cette installation ».

Cependant, cinq jours plus tard, le 30 avril, Santé Canada a été contraint de se rétracter après avoir appris qu'une substance médicamenteuse produite sur le site d'Emergent avait été utilisée dans la fabrication des premiers vaccins Janssen reçus le 28 avril et destinés à être utilisés au Canada.

Pourquoi Santé Canada a-t-il fait le 25 avril une déclaration de fait non vérifié sur la source des vaccins Janssen pour le Canada?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, à ce moment-là, nous nous fondions sur les renseignements fournis par la société Janssen. Après cette déclaration, nous avons reçu des renseignements sur l'installation précise où la substance médicamenteuse contenue dans les vaccins Janssen avait été produite et nous avons publié notre déclaration.

En raison des préoccupations suscitées par le rapport de la FDA des États-Unis, nous avons mis les médicaments en quarantaine dès leur arrivée au Canada le 28 avril.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Ossowski, nous savons également que des centaines de vols privés en provenance de destinations internationales atterrissent dans les aéroports du Canada malgré les règles fédérales qui dirigent les voyageurs aériens commerciaux et d'affaires vers les quatre villes dotées de systèmes d'hôtels de quarantaine.

Pourquoi les riches sont-ils autorisés à ignorer les restrictions liées à la COVID-19 du Canada et les exigences de quarantaine pour les passagers aériens internationaux s'ils arrivent par jet privé?

M. John Ossowski: Je suis heureux de répondre. Nous avons examiné cette information, ce rapport, et les faits sont tout simplement inexacts. La moitié des vols privés cités dans ce rapport étaient en fait des vols de fret apportant des biens essentiels au Canada, y compris des vaccins, dans le cas de certains de ces vols.

Il y a très peu de cas où de petits avions ne se rendent pas dans les grands aéroports. Ils sont tous accueillis par des agents des services frontaliers. Ils reçoivent tous leur trousse de vaccination. Ils passent tous par les mêmes protocoles que tout le monde.

Malheureusement, c'était un rapport incomplet.

M. Don Davies: C'est la moitié des vols qui seraient des avions privés. Vous avez dit que la moitié sont des vols de marchandises.

Qu'en est-il de l'autre moitié? Ils sont toujours exemptés des règles de quarantaine des hôtels. Pourquoi cela?

M. John Ossowski: Pour être plus complet, il y a un certain nombre de personnes qui essaient d'utiliser des services de taxi, si vous voulez, en volant vers les États-Unis, puis en revenant au Canada à vide. Ces vols et leur équipage sont exemptés des exigences de quarantaine.

M. Don Davies: Avez-vous une idée du nombre de personnes qui utilisent leurs avions privés pour atterrir dans ces aéroports et éviter les règles de quarantaine des hôtels?

M. John Ossowski: Il faudrait que j'obtienne ces renseignements pour vous, monsieur.

M. Don Davies: Pourriez-vous les communiquer au Comité?

Le président: Je vous remercie.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Pourriez-vous demander au témoin de fournir cette information au Comité à sa convenance?

Le président: Je vais laisser le témoin répondre.

M. John Ossowski: Oui, je serai heureux de le faire.

M. Don Davies: Merci.

Le président: C'est très bien.

Merci, monsieur Davies. J'ai été distrait, et vous avez donc largement dépassé le temps imparti.

M. Don Davies: Il semble que je ne sois pas le seul.

Le président: Je sais que c'est difficile avec deux minutes et demie allouées.

Nous abordons maintenant notre quatrième tour, en commençant par M. Barlow.

Monsieur Barlow, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur certaines des questions que mon collègue M. Davies a posées, plus précisément sur le vaccin de Janssen.

Monsieur Lucas, quand pensez-vous que nous recevrons d'autres doses du vaccin Janssen?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais transmettre cette question à Bill Matthews.

M. Bill Matthews: Merci, monsieur le président.

Il y a un ou deux points, mais la réponse la plus courte est que nous ne pouvons pas encore confirmer une date d'expédition parce que ces dates sont très étroitement liées à l'examen en cours de l'installation d'Emergent dont M. Lucas a déjà parlé. Tant que cette installation n'est pas autorisée d'un point de vue réglementaire, nous sommes en attente.

Nous pourrions informer le Comité dès que nous aurons plus de renseignements.

M. John Barlow: Avez-vous une idée de la date à laquelle l'enquête de la FDA sera terminée et à laquelle Santé Canada sera en mesure de décider s'il faut ou non libérer les doses du vaccin de Janssen reçues à la fin d'avril?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, je vais redonner la parole à M. Lucas.

M. Stephen Lucas: Je n'ai pas de réponse précise. La FDA des États-Unis poursuit son travail. Nous travaillons en étroite collaboration avec elle et nous procédons à notre propre évaluation. Nous prendrons une décision dès que nous disposerons de tous les faits et que la FDA aura terminé son travail.

M. John Barlow: Cela étant, M. Lucas, nous avons vu certaines provinces prendre des décisions unilatérales pour ce qui est d'administrer ou non le vaccin AstraZeneca à leurs électeurs.

Y a-t-il des provinces qui ont signalé à Santé Canada qu'elles n'avaient pas l'intention d'utiliser le vaccin de Janssen lorsqu'il sera également disponible?

• (1255)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je ne suis pas au courant de tels cas, mais je vais me tourner vers mon collègue Iain Stewart, qui est en contact direct avec les provinces pour les commandes de vaccins.

M. Iain Stewart: Je vous remercie de cette question. En fait, monsieur le président, la Dre Tam a peut-être elle aussi des idées sur la question.

Je dirai simplement, pour répondre à votre question, qu'aucune province ne nous a signalé qu'elle n'a pas l'intention d'utiliser le vaccin de Janssen, s'il était disponible.

La Dre Tam a peut-être une réponse plus complète, alors je vais lui céder la parole.

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, lors des dernières discussions entre les administrateurs en chef de la santé publique, je n'ai pas entendu parler en particulier de la possibilité de ne pas utiliser le vaccin Janssen. Nous attendons...

M. John Barlow: C'est bien. Je veux juste savoir si des préoccupations ont été soulevées.

Je veux changer de vitesse — et merci, docteur Tam. Je ne voulais pas vous couper la parole; mon temps est limité.

Monsieur Stewart, à la page 23 du Rapport intérimaire du Conseil consultatif de l'application d'avis d'exposition à la COVID-19, on peut lire ce qui suit:

Le Conseil reconnaît que le gouvernement du Canada a consulté Statistique Canada au sujet des données de valeur qu'il recueille.

De quelles données s'agit-il ici?

Cette question s'adresse à M. Lucas ou M. Stewart.

M. Iain Stewart: Je vous remercie.

De mémoire, monsieur le président, je ne reconnais pas la phrase que vous venez de citer, mais il se peut que la Dre Tam ou M. Lucas la connaissent, alors je vais leur céder la parole, si vous le permettez.

M. Stephen Lucas: Je ne suis pas au courant de la citation précise, mais, monsieur le président, nous pourrions fournir une réponse précise plus tard.

M. John Barlow: Alors, M. Lucas, on nous a dit dès le début que l'application d'avis d'exposition à la COVID-19 n'allait pas vraiment servir à recueillir des données sur les Canadiens; il s'agissait simplement de faire un suivi des contacts étroits et d'autres choses du genre. Toutefois, on peut lire également ce qui suit dans le rapport — le Rapport intérimaire du Conseil consultatif de l'application d'avis d'exposition à la COVID-19:

Le Conseil souhaite continuer de participer aux discussions sur la collecte de données, en particulier sur la viabilité de la collecte de données compte tenu de la protection des renseignements personnels.

Il est clair que cette application va être utilisée pour recueillir des données auprès des Canadiens. Êtes-vous au courant de ce dont il s'agit ici, autrement dit, quelles données seront recueillies?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, l'application comporte des mesures de protection des renseignements personnels très strictes. Aucune information n'est entreposée dans le nuage; elle reste strictement dans l'application.

L'application fournit des renseignements sur l'émission de clés uniques; c'est un exemple de données qui peuvent être recueillies. Cependant, aucune des données ne comporte une identification personnelle et elles ne peuvent être capturées.

Il me faut vérifier les détails dans le rapport, mais aucune donnée n'est extraite.

M. John Barlow: Si vous le pouvez, faites-le.

Monsieur Lucas, je ne veux pas être un argumentateur ici, mais dans votre première réponse, vous avez dit que vous ne savez pas de quoi ils parlent, et maintenant vous me dites qu'aucune donnée ne peut être recueillie. Pourtant, il est clair que ce rapport précise que des discussions ont lieu sur la collecte de données.

Pourriez-vous fournir au Comité le détail des données exactes dont il s'agit dans ce rapport et aussi, disons, le nombre de Canadiens qui pourraient être touchés et ce que le gouvernement prévoit de faire avec les données mentionnées dans le rapport du conseil consultatif de l'application?

M. Stephen Lucas: Je précise: votre question initiale mentionnait Statistique Canada, et c'est la mention concernant cet organisme en particulier dont je n'étais pas au courant et que j'aimerais consulter dans la page que vous avez mentionnée.

En ce qui concerne les données de l'application, celle-ci recueille des renseignements comme le nombre de clés uniques émises, par exemple, et c'est peut-être de cela que vous parliez.

Nous donnerons suite à cela auprès du Comité.

M. John Barlow: Oui, je vous remercie. Si vous pouviez communiquer au Comité la réponse à ces questions, nous vous en serions très reconnaissants.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu.

Madame Sidhu, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à M. Stewart ou à la Dre Tam.

Les Canadiens s'inquiètent de l'efficacité des vaccins contre les variants préoccupants, d'après des données concrètes.

Pouvez-vous nous parler de l'efficacité des vaccins contre les variants préoccupants?

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je vais tenter de répondre à cette question.

L'impact des vaccins contre les variants préoccupants est suivi à l'échelle mondiale à partir des données concrètes qui sont recueillies. Jusqu'à présent, nous savons que la grande majorité des variants sont préoccupants parce qu'ils sont capables de se propager plus rapidement.

En ce qui concerne l'efficacité des vaccins, les données actuelles révèlent que pour le B.1.1.7, et même pour le dernier variant préoccupant, le B.1.617 — signalé initialement en Inde, certains de ces sous-types — on s'attend à ce que les vaccins assurent une protection. Pour d'autres, le vaccin peut être moins efficace, mais on s'attend tout de même à ce que le vaccin ait une certaine efficacité.

La chose la plus importante est de se faire vacciner. Les vaccins devraient agir contre les variants les plus répandus au Canada.

• (1300)

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Docteure Tam, vous avez parlé de la communication comme étant la clé. Vous avez mentionné certaines des initiatives sur lesquelles vous travaillez pour augmenter les mises à jour sur les vaccins, comme la communication avec les Canadiens au moyen des médias sociaux. Le gouvernement fédéral a récemment lancé une campagne publicitaire sur les vaccins et leurs avantages sur le thème de l'effet d'entraînement.

Que pouvez-vous nous dire du message que cette campagne espère communiquer aux Canadiens dans tout le pays?

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je vais commencer et peut-être que d'autres qui sont plus engagés du point de vue des communications pourront ajouter quelque chose.

Cette campagne n'est qu'une approche parmi d'autres. Il s'agit d'une campagne médiatique beaucoup plus large. Elle démontre, je pense, à tous les Canadiens que les vaccins protègent certainement les personnes, mais qu'ils ont aussi un effet d'entraînement, en ce sens qu'ils protègent les autres membres de la collectivité. Si nous pouvions tous nous faire vacciner le plus rapidement possible, nous pourrions alors revenir aux choses qui nous tiennent le plus à cœur, avec beaucoup moins de risques de causer des retombées négatives sur notre système de soins de santé et d'autres systèmes.

Le concept est, je crois, que chaque fois que quelqu'un retousse sa manche, l'impact se répercute sur sa communauté et en protège les membres également.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Il paraît qu'environ 58 % des adultes ont reçu au moins une dose, et que ce chiffre continue à augmenter.

Ma question s'adresse à M. Matthews.

Comment notre portefeuille d'approvisionnement en vaccins nous permet-il de donner autant de vaccins en si peu de temps?

M. Bill Matthews: Merci, monsieur le président.

Je vais commencer par quelques points.

Le portefeuille de vaccins comprend des vaccins de trois plateformes. Je pense que les députés savent que quatre vaccins sont autorisés au Canada: Moderna, Pfizer, Janssen et AstraZeneca. Pfizer et Moderna représentent la grande majorité des livraisons à ce jour.

L'autre point à souligner est qu'il existe encore des contrats de vaccins qui n'ont pas encore été livrés. Ils sont encore en cours de développement, en ce qui concerne les essais cliniques et la production. C'est la variété du portefeuille — la variété de vaccins ainsi que des fournisseurs — qui constitue le meilleur moyen d'atténuer les risques liés aux lacunes de livraison. Il y aura des aléas, et nous en avons vu. C'est cette variété qui est importante pour protéger ou garantir les livraisons aux Canadiens.

Si la question de la députée porte davantage sur l'avantage de disposer de différents types de vaccins, qu'il s'agisse d'ARNm, de vecteurs viraux ou de protéines, je vais céder la parole à l'Agence de la santé publique ou peut-être à la Dre Tam.

Dre Theresa Tam: Voyons si je comprends bien la question.

Il était très important d'avoir une vaste gamme de vaccins au début de notre programme de vaccination et de nos stratégies, car nous avions en fait très peu d'information sur la façon dont ces vaccins allaient agir. Ce qui est vraiment heureux pour le Canada, c'est que tous les vaccins autorisés... Vous avez pu constater l'incroyable performance des vaccins à ARNm lors des essais cliniques. Il est important d'avoir un portefeuille diversifié, mais il est aussi très heureux pour nous que l'épine dorsale de notre programme de vaccination, qui est le vaccin à ARNm, et notamment le vaccin de Pfizer, agit si bien.

• (1305)

Le président: Merci, madame Sidhu.

Nous passons maintenant à M. d'Entremont pour cinq minutes.

M. Chris d'Entremont: Merci beaucoup.

J'aimerais revenir là où je me suis arrêté lorsque nous parlions des doses de COVAX.

Combien de doses de vaccin le Canada va-t-il recevoir de COVAX d'ici le 1^{er} juillet, disons?

M. Iain Stewart: Monsieur Matthews, voulez-vous répondre ou voulez-vous que je réponde?

M. Bill Matthews: Je peux peut-être commencer, et M. Stewart pourra intervenir.

En ce qui concerne le calendrier de COVAX, je pense que la livraison la plus récente a déjà été mentionnée, celle de l'AstraZeneca, la semaine dernière environ.

Les calendriers COVAX ont tendance à voir le jour un peu à la dernière minute; j'ignore donc quelle pourrait être la prochaine livraison. Je ne peux pas vraiment prévoir ce qui pourrait arriver d'ici le 1^{er} juillet précisément, mais M. Stewart pourrait avoir quelque chose à ajouter à ce sujet.

M. Iain Stewart: J'ajouterais simplement que nous nous attendons à recevoir la prochaine livraison d'ici cinq semaines, mais comme le dit M. Matthews, ils n'ont pas tendance à fournir des dates précises et serrées. Cependant, c'est ce que nous prévoyons: dans les cinq semaines.

M. Chris d'Entremont: Est-ce qu'à un moment donné nous allons arrêter les envois de COVAX, ou à quelle date allons-nous arrêter de les recevoir?

M. Iain Stewart: Le besoin d'AstraZeneca en général, que ce soit par le truchement de notre propre entente d'approvisionnement anticipé ou de COVAX, dépend de ce que les provinces décident de faire pour la deuxième dose. Je pense que le rapport du CCNI dont nous avons parlé plus tôt serait un facteur déterminant ici.

M. Chris d'Entremont: Cela allait être ma prochaine question.

Le fait que les provinces cessent d'administrer les vaccins AstraZeneca va-t-il modifier nos besoins en la matière?

M. Iain Stewart: Dans un certain scénario, les données du Royaume-Uni confirment les directives du CCNI selon lesquelles les vaccins à ARN messager constituent une deuxième dose appropriée, et dans ce cas, vous pourriez constater, oui, une diminution de la demande d'AstraZeneca.

Je pense qu'il continuera d'y avoir une demande pour le vaccin AstraZeneca de la part des personnes qui souhaitent recevoir une deuxième dose et veulent le même vaccin, et ainsi de suite, et comme je pense que la Dre Tam l'a mentionné plus tôt, les vaccins à ARN messager ne sont pas toujours...

Il peut y avoir une réaction allergique, et il faut donc avoir un portefeuille diversifié. Par conséquent, il y aura une certaine demande, mais beaucoup moins si les choses se passaient ainsi.

M. Chris d'Entremont: Ma prochaine question s'adresse probablement à M. Matthews.

Puisque les provinces n'utiliseront pas AstraZeneca comme première dose, notre besoin de ce vaccin diminuera.

Est-ce que nous changeons le contrat avec eux? Demandons-nous moins d'AstraZeneca? Envisageons-nous d'annuler ce contrat?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, quelques points doivent être précisés ici.

Nous avons un contrat avec AstraZeneca pour 20 millions de doses, et les premières livraisons ont été effectuées par le truchement d'un échange dont les députés sont au courant, je crois. Au fur et à mesure que l'avenir se déroule et que nous avons une meilleure idée de ce que les provinces voudront en doses supplémentaires d'AstraZeneca, par le truchement de l'Agence de la santé publique, nous discuterons avec AstraZeneca des changements éventuels à apporter à ce calendrier.

Je pense que ce dont il a également été question dans divers forums, c'est que le Canada a le droit de faire don des doses dont il n'a pas besoin.

M. Chris d'Entremont: Pourriez-vous répondre rapidement, car je sais que je vais manquer de temps ici aussi? Cette question concerne probablement l'ASPC.

En ce qui concerne la preuve de vaccination pour les Canadiens, nous entendons beaucoup parler des passeports vaccinaux, ou quel que soit le nom qu'on leur donne. Quand les Canadiens qui souhaitent voyager auront-ils besoin d'une preuve de vaccination?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, il a été question de cela plus tôt. Nous anticipons devoir accueillir un nombre important de personnes entièrement vaccinées et tentons de déterminer comment nous nous adapterons et réagirons à la frontière. Il y a aussi la question à plus long terme des arrangements internationaux qui permettront aux Canadiens vaccinés de se rendre en Grèce ou ailleurs — l'internationalisation de cette question. Ce travail est également en cours.

Comme le disait la Dre Tam, il est difficile de fixer une date précise, car il y a un certain nombre de choses que nous devons surveiller. Il s'agit notamment de mieux comprendre si les personnes qui arrivent peuvent encore être porteuses de l'infection, même si elles ont déjà été vaccinées. Nous devons encore mieux comprendre cela avant de nous avancer davantage.

M. Chris d'Entremont: D'accord. Je suis au courant d'un certain nombre de personnes qui reviennent de Floride — dont des retraités migrants — et qui ont reçu leurs deux vaccins. Le gouvernement a-t-il un moyen de reconnaître les vaccinations qui se font dans d'autres pays?

• (1310)

M. Iain Stewart: Nous examinons comment nous pouvons tenir compte d'un scénario comme celui dont vous parlez: des personnes qui arrivent à la frontière et qui ont, par exemple, reçu le vaccin Pfizer ou Moderna, que nous utilisons nous-mêmes ici. C'est un sujet de discussion actif.

M. Chris d'Entremont: Une dernière question sur l'aspect plus large des voyages interprovinciaux: envisage-t-on de vérifier le statut vaccinal pour entrer en Nouvelle-Écosse ou dans d'autres provinces?

M. Iain Stewart: Jusqu'à présent, lorsqu'il s'agissait de mesures concernant les déplacements interprovinciaux, c'étaient les provinces qui les mettaient en place. Jusqu'à présent, le gouvernement du Canada n'a pas agi dans ce domaine.

M. Chris d'Entremont: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur d'Entremont.

Nous passons maintenant à M. Van Bynen pour cinq minutes.

M. Tony Van Bynen: Merci, monsieur le président. Ma question s'adresse à M. Stewart.

Avec l'augmentation récente des doses arrivant au pays, les provinces du Canada ont pu élargir les critères d'admissibilité. Dans la seule région de York, 52,7 % des habitants admissibles ont reçu au moins une dose du vaccin. J'espère que vous pourrez nous fournir une mise à jour sur le nombre de personnes qui ont été vaccinées à ce jour au Canada, en chiffres et en pourcentages, en particulier si vous avez l'information concernant les groupes d'âges plus jeunes.

M. Iain Stewart: Pour le député, monsieur le président, nous avons ces données. En fait, nous les avons sur notre site Web, donnant certaines des données de couverture de la nature dont vous parlez.

En fait, nous tenons un tableau de classement permanent de la stratification « par âge » comme celle dont vous parlez. La meilleure façon de répondre à cette question est peut-être que je produise les derniers chiffres et que je les envoie au greffier pour les députés.

M. Tony Van Bynen: Merci.

Pouvez-vous me dire pourquoi nous devrions vacciner les adolescents avant de vacciner les personnes à risque qui attendent leur deuxième dose? Que signifie l'ajout d'un nouveau groupe d'âge pour le déploiement, et cela change-t-il le calendrier?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, la Dre Tam est probablement mieux placée pour répondre à cette question. Je voudrais simplement faire remarquer que jusqu'à présent, en fait, nous n'avons pas réussi à vacciner beaucoup de jeunes et d'enfants, mais je pense que cette question est très importante.

Docteur Tam, je ne sais pas si vous voulez intervenir à ce sujet.

Dre Theresa Tam: Je voudrais simplement répéter qu'il est très important de recevoir deux doses pour maximiser la protection. Je pense que les provinces reviennent actuellement à la vaccination des groupes initiaux à haut risque, alors vous verrez cela se produire. De nombreux résidents de foyers de soins de longue durée ont déjà reçu deux doses.

Du point de vue de l'approvisionnement, compte tenu de ce groupe d'âge et de la quantité de vaccins nécessaires dans le groupe d'âge plus jeune, on me dit que l'on pouvait en fait faire les deux. En raison du grand nombre de vaccins qui arrivent, nous pouvons faire les deux simultanément.

M. Tony Van Bynen: Je dois dire que je suis heureux d'entendre cela, sachant que mes petits-enfants recevront leur vaccin la semaine prochaine.

Ma prochaine question s'adresse à M. Vinette.

Je suis sûr qu'avant la pandémie, les agents de l'ASFC à la frontière étaient habitués à traiter quotidiennement un nombre beaucoup plus élevé de passagers et de marchandises. Avec la pandémie, la nature du travail doit avoir changé.

Pouvez-vous nous dire comment la formation des agents de l'ASFC a été modifiée, ce qu'ils ont dû faire pour s'adapter et ce qui est fait pour assurer leur sécurité pendant qu'ils continuent à faire leur travail?

M. Denis Vinette (vice-président, Direction générale des voyageurs, Agence des services frontaliers du Canada): Merci, monsieur le président et monsieur le député, de cette question.

Je dois dire que dès le début de la préparation de notre intervention à la frontière, la santé personnelle de nos agents dans l'exercice de leurs fonctions quotidiennes a été au cœur de tous nos préparatifs, allant jusqu'à veiller à ce qu'ils disposent d'un équipement de protection individuelle suffisant. Depuis lors, nous avons commencé à les protéger de certains voyageurs par des parois de plexiglas, et nous avons institué des salles de désinfection afin que leurs outils puissent être désinfectés à la fin de leur journée de travail. C'est un effort constant pour assurer leur sécurité.

En ce qui concerne l'évolution du travail, je dois dire que sur le plan commercial, la circulation de camions et le fret commercial entrant dans le pays sont en fait supérieurs à ce qu'ils étaient avant la pandémie; nous avons donc réussi à faire en sorte que l'activité économique et le commerce se poursuivent tout au long de la pandémie, malgré une accalmie initiale entre mars et juin de l'année dernière.

En ce qui concerne la façon de traiter les voyageurs, nous les avons formés pour qu'ils comprennent la nouvelle réglementation au fur et à mesure que les décrets étaient rendus. Nous avons continué à les soutenir de plusieurs façons. Ils ont maintenant accès 24 heures sur 24, sept jours sur sept à notre groupe de travail sur la sécurité à la frontière, qui leur fournit des conseils stratégiques sur l'application de la loi. Nous avons également veillé à ce qu'ils disposent de tous les renseignements les plus récents sur ce qui se passe au fur et à mesure que leur travail évolue. Les autorités sanitaires locales les ont renseignés, dès le début, sur ce qu'était la COVID et sur les mesures de protection qu'ils pouvaient prendre, afin de pouvoir continuer à travailler.

Nous sommes extrêmement fiers du professionnalisme des agents et des agentes de l'ASFC et de tous les travailleurs de première ligne, qui ont continué à se rendre au travail tous les jours pour assurer la sécurité de la frontière.

• (1315)

M. Tony Van Bynen: Je vous remercie.

Je vais revenir à la Dre Tam. Il est encourageant de voir que les Canadiens se font vacciner en si grand nombre, et j'espère que cette tendance se poursuivra jusqu'à ce que tout le monde soit vacciné. Qu'est-ce que cette adhésion vous dit de la confiance que les Canadiens ont dans les vaccins?

Dre Theresa Tam: Je pense que c'est très encourageant. Bien sûr, pour les groupes les plus à risque et les personnes âgées, le taux de participation a été vraiment remarquable, ainsi que dans les foyers de soins de longue durée. Je pense que la clé est de maintenir cet élan.

Les dernières études indiquent que la grande majorité des Canadiens — plus de 80 %, assurément — souhaite se faire vacciner ou ont déjà reçu au moins une dose. Après cette première dose, il est crucial de s'assurer que les gens n'oublient pas de recevoir la deuxième dose.

Je pense que nous pourrions faire davantage d'efforts pour nous assurer que les jeunes adultes, à ce stade, et les plus jeunes, profitent également de cet élan. Les choses sont toutefois extrêmement encourageantes à ce stade.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Dans un document du gouvernement du Canada intitulé « Vaccins contre la COVID-19: Expéditions et livraisons », on indique que, en date du 11 mai, 2,3 millions de doses du vaccin d'AstraZeneca avaient été distribuées au Canada. Il n'y a eu aucune distribution du vaccin Janssen.

Or, le Québec et certaines provinces ont déjà indiqué qu'ils limiteraient leur utilisation du vaccin d'AstraZeneca à la première dose en raison d'un approvisionnement imprévisible et des problèmes de sécurité. Je m'interroge au sujet des ententes entre les fabricants des vaccins et le gouvernement fédéral. Les ententes portent sur 20 millions de doses du vaccin AstraZeneca et jusqu'à 38 millions de doses du vaccin Janssen.

Est-ce que le gouvernement fédéral est responsable du coût total des doses obtenues malgré les problèmes d'approvisionnement et de sécurité des vaccins?

Est-ce que les ententes contiennent des dispositions qui permettent d'annuler les expéditions futures sans pénalité financière?

M. Bill Matthews: Je vous remercie de la question.

Tout d'abord, tous les contrats contiennent des clauses qui permettent au Canada de donner les doses aux autres pays. C'est toujours une option. Presque tous les contrats incluent des clauses qui permettent au Canada d'acheter des doses...

[Traduction]

Le président: Excusez-moi, monsieur Matthews. Pourriez-vous lever un peu votre micro?

[Français]

M. Bill Matthews: Est-ce que c'est mieux? Toutes mes excuses.

[Traduction]

Nous avons adopté des dispositions qui permettent au Canada de faire des dons ainsi que de se prévaloir d'options, si d'autres doses sont autorisées. J'aimerais préciser que lorsque ces contrats ont été négociés, on ne savait pas si les vaccins seraient efficaces contre la COVID et s'il y aurait des problèmes de production. Les échéances étaient donc très incertaines.

Si la question est de savoir si le Canada peut arbitrairement décider de refuser les doses qu'il s'est engagé à acquérir, non, il ne le peut pas.

[Français]

M. Luc Thériault: La réponse est non. Cela veut dire que...

M. Bill Matthews: La réponse est non, mais on peut ajuster l'horaire pour obtenir les doses l'année prochaine ou l'année suivante.

Or peut-on annuler un contrat?

[Traduction]

Il y a certaines dispositions qui... en ce qui concerne AstraZeneca, c'est un vaccin auquel Santé Canada a donné son approbation réglementaire; il a donc satisfait à ce test. C'est vraiment tout ce que je peux dire à ce stade.

• (1320)

[Français]

M. Luc Thériault: Il n'y a donc aucune clause dans le contrat qui permet de ne pas payer toutes les pénalités financières si un vaccin comporte des risques et qu'on décide de ne pas l'utiliser. Vous dites qu'on va prendre le vaccin et l'envoyer ailleurs. Donc tous les vaccins qui sont réservés doivent être payés.

Est-ce bien cela?

M. Bill Matthews: Oui. Comme je l'ai déjà mentionné, le Canada peut donner des doses aux autres pays. Il s'agit d'une option.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Davies.

Allez-y, s'il vous plaît, pour deux minutes et demie.

M. Don Davies: Merci.

Docteure Tam, vous avez dit à plusieurs reprises qu'à l'échelle mondiale, personne n'est en sécurité tant que le monde entier ne l'est pas. L'Organisation mondiale de la Santé exhorte les pays riches comme le Canada à retarder leurs projets de vaccination des personnes à faible risque, comme les enfants, et à faire plutôt don des doses disponibles à COVAX pour permettre aux populations à risque élevé des pays à faible revenu d'avoir accès au vaccin.

Selon vous, le Canada devrait-il accéder à cette demande? Dans la négative, pourquoi?

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je pense qu'il s'agit d'un principe sous-jacent très important et d'une politique mondiale sur l'équité en matière de vaccins, alors je soutiens absolument la nécessité d'assurer l'équité en matière de vaccins. Je sais que nos décideurs ont des décisions difficiles à prendre, s'assurer que les Canadiens obtiennent les doses dont ils ont besoin tout en soutenant COVAX par des investissements importants. Je sais que des discussions sont en cours sur ce que nous devrions faire comme prochaine étape en ce qui concerne le mécanisme COVAX et les pays donateurs.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Stewart, qui, au sein du gouvernement, est responsable de la livraison à ce comité des documents demandés par la Chambre des communes en octobre dernier?

M. Iain Stewart: Merci, monsieur le député.

Voulez-vous dire la motion de la Chambre pour la production de documents?

M. Don Davies: Oui.

M. Iain Stewart: M. Lucas est probablement le mieux placé que moi pour parler de la réponse globale du portefeuille à cet égard.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Lucas, le greffier du Conseil privé, Ian Shugart, a écrit au Comité qu'il y avait plus d'un million de documents à ce jour — et cela fait sept mois que cela dure. Ce comité en a reçu environ 8 000, ce qui signifie qu'il reste environ 992 000 documents à livrer. Le gouvernement retarde-t-il délibérément la remise des documents à ce comité, étant donné qu'il n'a pas à les expurger, mais qu'il est censé remettre tous ces documents non expurgés au greffier de la Chambre?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, en réponse à la première partie de la question, l'organisation gouvernementale responsable de la coordination générale de ce dossier est le Bureau du Conseil privé. Dans le cadre du portefeuille de la santé, nous nous sommes attachés à rassembler les documents et nous les avons fournis. L'examen se poursuit en ce qui concerne les renseignements juridiques ou personnels afin d'être au moins en mesure d'identifier ces sections. Le travail se poursuit en ce qui concerne la fourniture continue de documents par l'entremise du Bureau du Conseil privé et du greffier de la Chambre.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Nous allons maintenant commencer le cinquième tour avec Mme Rempel Garner.

Allez-y, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

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

Je voulais simplement éclaircir avec M. Matthews sa réponse à une question de mon collègue, M. Thériault.

Dites-vous que les contrats que nous avons avec AstraZeneca ne permettent pas au Canada de les annuler?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, juste pour préciser que, lorsque ces contrats ont été négociés, ces fournisseurs faisaient effectivement de l'expérimentation et de la fabrication à risque, donc lorsqu'on s'engage pour des doses... Bien que nous ayons le droit d'en faire don, ces doses ont satisfait aux tests réglementaires, donc elles appartiennent au Canada et nous pouvons en faire ce que nous voulons.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il n'y a pas de disposition d'exclusion?

M. Bill Matthews: Il y a des dispositions d'exclusion sur le plan des options, mais en ce qui concerne l'engagement initial réel concernant les doses, ce sont des doses que le Canada s'est engagé à acquérir.

L'hon. Michelle Rempel Garner: En est-il de même pour tous les contrats que nous avons conclus?

M. Bill Matthews: Je m'appuie sur mes souvenirs, ici, mais en général, il s'agissait de « contrats à risque », et les producteurs de vaccins n'étaient pas enclins à autoriser des clauses d'exemption, car ils prenaient tous les risques liés à la recherche, aux essais cliniques et à la production éventuelle. Lorsqu'on signe de tels contrats d'achat de vaccins, on prend cet engagement.

• (1325)

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

Monsieur Tunis, à quelle date sera publié le rapport du CCNI sur la deuxième dose pour les personnes qui ont reçu une première dose du produit AstraZeneca?

M. Matthew Tunis: Il est impossible de donner une date exacte parce que les délibérations du comité sont tributaires des preuves scientifiques issues des études sur la combinaison de produits différents au Royaume-Uni. Par conséquent, selon l'avancement de cette recherche, le comité donnera son avis très peu de temps après. Nous prévoyons...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pouvez-vous nous donner une date approximative?

M. Bill Matthews: Oui. Nous prévoyons de le faire au cours des deux premières semaines de juin, et le comité s'engage à le faire le

plus rapidement possible, car il comprend que les provinces et les territoires doivent concevoir leurs programmes en conséquence.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Je suppose que cette question s'adresse à TPSGC ou à l'ASPC — je ne suis pas sûre. Combien de doses du produit Moderna attendons-nous en juin et juillet?

M. Bill Matthews: Je peux commencer, et M. Stewart pourra prendre la suite.

Moderna devient le cheval de bataille du portefeuille au troisième trimestre. Il y a une grande accélération au troisième trimestre. Nous attendons un calendrier révisé de Moderna, car les hoquets de production que Moderna a subis ont été bien documentés. Nous devrions recevoir des précisions sur le calendrier de juin et juillet la semaine prochaine environ.

Je m'excuse, monsieur le président, car je ne peux pas vous donner un chiffre ferme sur la quantité totale qu'on attend de Moderna en juin et juillet, mais nous devrions avoir une meilleure idée après la semaine prochaine.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Nous savons que Moderna a donné la priorité aux pays de l'Union européenne dans ses livraisons.

Monsieur Matthews, le gouvernement vous a-t-il demandé d'examiner les possibilités de recours juridique, étant donné les retards de livraison de Moderna?

M. Bill Matthews: Monsieur le président, je ne suis pas convaincu que Moderna a donné la priorité aux pays de l'Union européenne. Ils ont, comme je l'ai mentionné, eu quelques difficultés, et ils essaient de respecter les différents contrats de la meilleure façon possible.

Plus d'un million de doses sont arrivées cette semaine. Nous avons bon espoir de recevoir le prochain envoi de Moderna au cours de la première semaine de juin, mais comme je l'ai dit, monsieur le président, nous devons attendre d'avoir plus de détails sur ce que seront les mois de juin et juillet.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Docteur Tam, en réponse à une question de l'un de mes collègues, vous avez cité des données indiquant qu'environ 80 % des Canadiens étaient ouverts à l'idée de recevoir un vaccin.

Est-ce que vous ou votre agence supposez un taux d'hésitation d'environ 20 % au Canada, alors?

Dre Theresa Tam: Parmi les 20 % restants, il y en a qui se posent des questions et qui veulent en savoir plus, mais je pense qu'il y a peut-être environ 12 à 13 % qui sont essentiellement contre le vaccin. Je pense donc que les 20 % sont hétérogènes. Je dois dire, cependant, que même avec une bonne confiance dans le vaccin, nous ne devons pas être complaisants, c'est certain, dans notre effort.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Nous supposons donc un taux d'adoption d'environ 80 % au Canada, en gros.

Dre Theresa Tam: Nous n'en sommes pas sûrs, mais les choses se présentent plutôt bien de ce point de vue.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Pour ma dernière question, je vais revenir à M. Stewart.

Pour que ce soit parfaitement clair, aujourd'hui, si un Canadien traverse la frontière pour se faire vacciner aux États-Unis, à son retour au Canada, il devra se mettre en quarantaine, même s'il possède les documents appropriés, n'est-ce pas?

M. Iain Stewart: Mon collègue, John Ossowski, pourrait en parler de façon plus éclairée que moi, mais je crois comprendre que les États-Unis ne l'admettraient pas dans le pays, si tel était le but de son voyage.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il y a des Canadiens qui peuvent entrer légalement aux États-Unis et qui pourraient le faire. Si quelqu'un était autorisé à entrer aux États-Unis pour se faire vacciner, devrait-il être mis en quarantaine à son retour?

M. Iain Stewart: Cette personne a maintenant fait un voyage aux États-Unis. À son retour, elle devra se mettre en quarantaine et à se soumettre à des tests.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Prévoit-on de changer cela?

M. Iain Stewart: Voulez-vous dire que les gens peuvent se rendre au sud de la frontière, se faire vacciner et revenir ensuite?

L'hon. Michelle Rempel Garner: ... sans mise en quarantaine.

M. Iain Stewart: Y a-t-il un changement? Non, il n'y a pas de plan pour changer cela.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Merci.

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous passons maintenant à M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, allez-y, je vous prie, pour cinq minutes.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à la Dre Tam ou à M. Tunis, ou aux deux.

Au cours des cinq derniers jours, tous les membres de mon personnel ont reçu leur premier vaccin de COVID-19 ici au Cap-Bréton. Nous avons parlé ici de l'augmentation du nombre de vaccins dans tout le pays.

Pourriez-vous donner au Comité une idée du point de référence que vous envisagez, en ce qui concerne la vaccination des Canadiens, avant que nous puissions revenir à une certaine normalité? Avez-vous bon espoir que les Canadiens atteignent ce niveau?

Merci.

• (1330)

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, nous avons utilisé la modélisation dynamique pour examiner certains de ces scénarios.

Dans le modèle que j'ai présenté publiquement, le scénario est le suivant: si au moins 75 % des Canadiens reçoivent la première dose — et nous nous intéressions à l'époque aux adultes de 18 ans et plus — et que 20 % reçoivent la deuxième dose, si à ce moment-là nous levons les mesures plus restrictives, et cela dépend des provinces, bien sûr, nous n'aurons pas autant de risques d'étranglement de notre système de santé ou d'hospitalisations. C'était un point de référence.

Le deuxième point de référence serait que 75 % des Canadiens reçoivent les deux doses. À ce stade, on s'attend à un automne prometteur, où les gens pourront retourner à l'intérieur, où le risque de transmission sera réduit et où ils pourront reprendre les activités qui nous manquent beaucoup. Les universités, les écoles et d'autres milieux sociaux pourront revenir à la normale sans surcharger le système de santé. C'est un autre point de référence.

Depuis, un grand nombre de provinces et de territoires ont présenté leurs approches de réouverture. Je pense que certaines provinces ont des indicateurs et des objectifs qui se situent à l'intérieur de cette fourchette, mais elles tiennent également compte des taux d'infection dans leur propre province et peuvent donc aller plus ou moins loin, en fonction de la proportion de la population qui a déjà, par exemple, subi le virus lui-même. Les chiffres varieront un peu, selon la province, mais ils se situent à peu près dans cette fourchette.

M. Mike Kelloway: Très bien.

Monsieur Tunis, avez-vous quelque chose à ajouter à cela ou une remarque à faire?

M. Matthew Tunis: J'aimerais seulement ajouter que le CCNI tient compte des mêmes preuves. Il soutient dans l'ensemble ce que la Dre Tam vient de dire.

Je vous remercie.

M. Mike Kelloway: Merci, monsieur.

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

Le président: Il vous reste deux minutes.

M. Mike Kelloway: Merveilleux.

Pour ma prochaine question, je vais rester avec la Dre Tam.

La semaine dernière, la Nouvelle-Écosse, ainsi que plusieurs autres provinces, ont interrompu l'administration du vaccin d'AstraZeneca, comme nous le savons tous. En Nouvelle-Écosse, j'ai cru comprendre que cette interruption était principalement due à la pénurie du vaccin, mais nous savons qu'il s'agit toujours d'un vaccin sûr et efficace pour prévenir la propagation du virus.

Cependant, à dire franchement, bon nombre de mes électeurs sont inquiets au sujet de leur deuxième dose. Ils ont l'impression d'être dans l'incertitude. Je le sais par des appels et des courriels. Je crois qu'il y a eu quelques études internationales récentes sur la combinaison des produits de vaccination, comme les rapports publiés au Royaume-Uni, je crois, et en Espagne.

Pouvez-vous dire au Comité ce que le Canada a appris de ces études?

Je sais que nous en avons parlé ici, mais c'est peut-être l'occasion d'approfondir la question.

Merci.

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je vais répondre à la question en deux temps.

D'abord, il ne faut pas s'inquiéter de l'approvisionnement lui-même. Nous savons qu'il existe des stocks du produit AstraZeneca pour les deuxièmes doses.

Le point le plus important est la réponse à la dernière partie de la question, à savoir que je pense que les données internationales semblent très prometteuses quant à l'efficacité et à la sécurité d'une combinaison de produits — un vaccin à ARNm, par exemple, après le vaccin AstraZeneca. Je suis optimiste quant à une telle option. Encore une fois, nous attendons l'examen de ces données par le CCNI, selon le calendrier mentionné par M. Tunis.

Je reconnais que c'est une source d'anxiété, et c'est compréhensible. Pour ceux qui ont reçu la première dose, la réponse sera disponible dans un délai raisonnable pour la deuxième dose.

• (1335)

M. Mike Kelloway: Merci, docteur Tam et monsieur Tunis.

C'est tout pour moi, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Nous passons maintenant à M. Barlow pour cinq minutes.

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

Monsieur Stewart, pour faire suite aux questions précédentes de mon collègue, dites-vous qu'il existe une stratégie pour mettre fin à la quarantaine dans les hôtels d'après les critères que vous avez mentionnés précédemment?

M. Iain Stewart: Pour l'instant, il n'y a pas de stratégie pour mettre fin à la quarantaine dans des hôtels approuvés par le gouvernement.

M. John Barlow: Vous avez dit que vous utilisiez des points de référence pour établir ces critères ou ces échéances. Si nous utilisons ces points de référence, alors pourquoi n'y aurait-il pas un plan pour mettre fin à la quarantaine dans des hôtels?

M. Iain Stewart: Vous avez tout à fait raison. Nous suivons des indicateurs tels que les taux d'infection dans les populations locales, ainsi que les taux d'infection des personnes qui traversent les frontières aériennes et terrestres. Nous suivons cela de très près. Pour l'instant, cependant, il n'y a pas de stratégie, pour répondre à votre question, pour apporter un changement de cette nature.

M. John Barlow: Il n'y a donc aucun plan pour mettre fin à ces quarantaines à l'hôtel. Peut-on dire qu'il s'agit simplement d'un moyen de dissuader les voyages, et que c'est vraiment le seul motif?

Vous n'avez pas de données qui me disent que cela freine la propagation du virus plus que la mise en quarantaine à la maison, et il n'y a pas de plan pour mettre fin à la quarantaine dans les hôtels. Est-ce donc simplement un moyen de dissuader les voyages?

M. Iain Stewart: Je ne suis pas d'accord avec vous sur ces déclarations, monsieur le président, et monsieur le député.

Il y a un avantage pour la santé publique. L'avantage pour la santé publique que j'ai mentionné plus tôt aujourd'hui est d'empêcher les gens venant de l'étranger de prendre des vols intérieurs alors qu'ils sont en état d'infection. J'ai également mentionné plus tôt que les personnes qui arrivent dans les aéroports sont beaucoup plus nombreuses et plus susceptibles d'être infectées que celles qui arrivent à la frontière terrestre. Ce sont les facteurs qui motivent les modalités approuvées par le gouvernement.

M. John Barlow: Je comprends ce que vous dites, monsieur Stewart, mais je vous ai demandé plus tôt et à plusieurs reprises par le passé pourquoi vous n'avez pas déposé les données qui prouvent que cela fonctionne.

Aujourd'hui encore, j'ai posé la même question. Vous vous contentez de dire que c'est pour cela que vous le faites, mais il n'y a pas de plan pour y mettre fin. Nous avons des hôtels de quarantaine approuvés qui acceptent des réservations de quarantaine jusqu'à la fin du mois de septembre.

Puisque vous dites que vous espérez que tout le monde sera vacciné d'ici septembre, pourquoi y aura-t-il encore des hôtels de quarantaine à la fin septembre?

M. Iain Stewart: Les données sur les tests se trouvent sur notre site Web, je crois, monsieur le président, et monsieur le député. Nous en assurons le suivi et nous essayons de rendre cette information disponible. Nous poursuivrons volontiers cette discussion au fur et à mesure que l'été avance et que la vaccination progresse. Nous espérons que cela nous donnera l'occasion de faire des ajustements comme ceux que vous décrivez.

M. John Barlow: Pour en revenir aux contrats, je sais que mes collègues ont mentionné le fait qu'il n'y a pas de disposition d'exclusion, mais est-ce qu'Approvisionnement négocie activement des clauses de transparence dans les contrats futurs ou modifiés concernant les vaccins contre la COVID, ce qui permettrait une surveillance parlementaire, semblable à ce que le Royaume-Uni a pu obtenir?

M. Bill Matthews: Il y a quelques commentaires à faire à ce sujet, monsieur le président.

Nous négocions pour 2022 et au-delà, et nous avons déjà fait un certain travail à ce sujet. Il y a des considérations ici en matière de transparence supplémentaire, et nous travaillons en ce moment avec nos fournisseurs sur ce que pourrait être la transparence.

C'est une industrie qui tient très fort à protéger ses propres intérêts, et je dois dire que nous devons aussi protéger les intérêts du Canada dans les négociations futures. Nous essayons d'atteindre ce juste équilibre, et la discussion se poursuit.

M. John Barlow: À ce propos, monsieur Matthews, si vous cherchez à améliorer la transparence dans cette série de négociations contractuelles, pourquoi cette transparence ne faisait-elle pas partie des négociations lors des premières négociations contractuelles? Ce comité avait présenté une motion, soutenue à l'unanimité, pour avoir accès à ces contrats de vaccins, que nous n'avons toujours pas vus. En octobre dernier, la Chambre des communes a adopté un décret demandant ces documents. Nous n'avons toujours pas vu ces contrats. Pourquoi la transparence est-elle un problème maintenant, alors qu'elle ne l'était pas auparavant et qu'elle ne semble toujours pas être un problème pour ce comité?

M. Bill Matthews: Je pense qu'il y a plusieurs points à soulever ici. Au début surtout, lorsque nous avons négocié ces contrats il y a un an, les fournisseurs étaient très... Les choses étaient vouées à l'échec, franchement, lorsque nous parlions de transparence, et nous avons des discussions en cours sur ce qui peut être divulgué et ce qui ne peut pas l'être. Avec un peu de chance, nous aurons des documents pour le Comité dans les deux prochaines semaines environ. Nous sommes sur le point de répondre à cette demande.

C'est une voie à double sens ici. Le gouvernement veut protéger ses propres intérêts pour les négociations futures, et l'industrie veut protéger les siens. Je dirai que les grandes industries observent comment cela se passe. Nous avons entendu de nombreuses associations industrielles, en particulier l'industrie militaire et de défense, qui sont très... Je suppose qu'elles veulent souligner l'importance pour le Canada de protéger les renseignements commerciaux confidentiels dans le cas de ces industries importantes. Tout le monde suit cette discussion, et je comprends que cela a peut-être pris plus de temps que les députés l'auraient souhaité, mais nous approchons de la fin.

• (1340)

M. John Barlow: Merci.

Je m'adresse peut-être à l'ASFC. Je sais que nous avons parlé d'ouvrir la frontière, et je pense que M. Powlowski et beaucoup d'autres comme moi qui ont des circonscriptions frontalières... L'ASFC a-t-elle reçu des directives du gouvernement en ce qui concerne les critères définitifs nécessaires pour appuyer l'ouverture de la frontière canado-américaine? Y a-t-il des critères précis ou une liste de contrôle à respecter avant de pouvoir ouvrir cette frontière?

M. John Ossowski: Nous nous appuyerions certainement sur les avis scientifiques de nos collègues de Santé Canada et de l'ASPC, donc comprendre l'épidémiologie et comprendre la capacité des soins de santé dans les régions locales parce que...

Le président: Merci, monsieur Barlow.

M. John Barlow: Je suis désolé, mais mon temps est écoulé.

De tels critères existent-ils, oui ou non?

M. John Ossowski: Nous avons un certain nombre de critères avec lesquels nous avons commencé à travailler, mais c'est un scénario en évolution.

M. John Barlow: Donc, ils n'existent pas pour le moment.

Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

Nous passons maintenant à Mme O'Connell.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

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

Je pense que le leader conservateur pourrait être surpris par certaines de ces questions, car sur les médias sociaux, il semble indiquer que les mesures frontalières doivent être renforcées, mais ici, au Comité, les membres conservateurs plaident en faveur d'un relâchement des mesures frontalières qui sont en place pour assurer la sécurité des Canadiens et arrêter la propagation. Donc, il pourrait y avoir une certaine dichotomie au sein du Parti conservateur en ce moment. C'est regrettable.

Monsieur Stewart, je veux parler un peu de ces questions — le fait de traverser la frontière pour se faire vacciner.

Corrigez-moi si je me trompe, mais je vais vous présenter un petit scénario. Si un Canadien veut traverser la frontière pour se faire vacciner, cela représente vraisemblablement plus de contacts que, disons, s'il prenait un rendez-vous localement, se rendait à la pharmacie ou à l'installation pour se faire vacciner, puis rentrait chez lui, au lieu de traverser la frontière par voie terrestre ou aérienne, où il serait en contact avec beaucoup plus de personnes. Ensuite, il y a l'idée qu'il ne serait pas tenu de se mettre en quarantaine s'il parvenait à entrer aux États-Unis pour se faire vacciner, ce qui, selon les États-Unis, n'est pas un service médical essentiel. Néanmoins, s'il franchit la frontière, je ne comprends pas comment il peut être logique de prétendre que cela élimine toute obligation de quarantaine, puisque même après avoir été vacciné ou après que mes parents ont été vaccinés, on nous dit que les vaccins ne sont pas immédiatement efficaces. La protection n'est pas immédiate. M. Tunis a même mentionné des études qui traitent du temps dont a besoin le corps pour fabriquer des anticorps contre le virus.

La notion selon laquelle, dès que la personne est vaccinée, elle est protégée, elle ne représente un danger pour personne et elle n'a

plus besoin d'être testée et de se mettre en quarantaine... Ai-je bien compris? Mais en fait, la personne est en danger parce qu'elle a été en contact avec un plus grand nombre d'autres personnes que si elle était allée se faire vacciner localement, et elle n'est pas immédiatement immunisée. Par conséquent, en ne se mettant pas en quarantaine et en ne faisant pas les tests, elle risque, sans le savoir, d'encourager encore plus la propagation du virus dans la collectivité.

M. Iain Stewart: Monsieur le président et madame O'Connell, vous avez tout à fait raison. C'est la raison pour laquelle ces personnes doivent se faire tester et se mettre en quarantaine à leur retour puisqu'il faut environ 14 jours habituellement — la docteure Tam serait mieux placée que moi pour en parler — pour que l'organisme construise sa réponse immunitaire après la vaccination. Ces personnes ne sont donc pas encore protégées par le vaccin. Alors, oui, vous avez tout à fait raison.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous remercie.

Pour ce qui est d'AstraZeneca, je pense que l'Ontario a annoncé sa stratégie concernant la deuxième dose de vaccin pendant notre réunion. En fait, je reçois déjà des messages d'amis qui sont heureux d'avoir pris rendez-vous pour que leurs parents obtiennent leur deuxième dose d'AstraZeneca.

Je suppose que cette question s'adresse à M. Stewart ou à M. Matthews, car elle porte sur l'approvisionnement. Nous ne savons pas encore combien de personnes voudront recevoir leur deuxième dose. Honnêtement, certains n'y sont pas encore admissibles simplement en raison du temps écoulé et du fait qu'il revient ultimement aux provinces et aux territoires de déterminer le calendrier.

Est-ce que nous surveillons activement l'administration de la deuxième dose d'AstraZeneca et est-ce que nous travaillons avec les provinces et les territoires pour nous assurer que, s'il y a des besoins supplémentaires — que ce soit pour le vaccin d'AstraZeneca ou, disons, celui de Pfizer —, les Canadiens pourront avoir accès à une deuxième dose sécuritaire? Je suppose que ma question consiste à savoir si nous avons confiance que les vaccins continueront d'arriver au même rythme au Canada pour que nous atteignions ces objectifs et si nous trouvons ce rythme convenable.

• (1345)

M. Iain Stewart: Tout d'abord, je tiens à préciser que j'ai reçu une dose d'AstraZeneca jusqu'à présent et que j'attends avec impatience une deuxième dose, comme beaucoup d'autres personnes.

À cet égard, comme je l'ai mentionné, 655 000 doses supplémentaires sont distribuées en temps réel. Ce nombre permettra de couvrir toutes les secondes doses qui doivent être administrées jusqu'en juin. Comme Bill Matthews peut en témoigner, nous avons prévu d'autres sources d'approvisionnement au cas où la majorité des gens souhaiteraient avoir une deuxième dose.

Cependant, comme l'a indiqué le docteur Tunis, nous aurons également la possibilité — c'est très probable en fait, mais les données ne le prouvent pas encore — d'administrer aux gens une deuxième dose d'ARN messenger. Par conséquent, je pense que tous ceux qui attendent leur deuxième dose après avoir reçu une première dose d'AstraZeneca sont bien couverts. L'approvisionnement est suffisant. Nous l'avons maintenant et nous aurons d'autres options en plus des doses nécessaires au cours des prochaines semaines.

Je ne sais pas, monsieur Matthews, si vous voulez ajouter quelque chose au sujet de l'approvisionnement.

M. Bill Matthews: Merci, monsieur Stewart.

Monsieur le président, la seule chose que j'ajouterais, c'est que le prochain envoi d'AstraZeneca, s'il était nécessaire, aurait probablement lieu au cours de la dernière semaine de juin, et nous allons le distribuer en fonction de la demande des provinces.

Nous avons suffisamment de doses des vaccins de Pfizer et de Moderna en commande pour couvrir les personnes qui voudraient une deuxième dose de ces vaccins au lieu de celui d'AstraZeneca, si les directives sanitaires vont dans ce sens. Je pense donc que nous sommes couverts dans tous les cas.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous remercie.

Le président: Merci, madame O'Connell.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

Ma question s'adresse à M. Vinette.

La réouverture d'une frontière comme celle entre le Canada et les États-Unis ne s'improvise pas. J'imagine que vous devez dès maintenant réfléchir à un plan de réouverture pour le trafic non essentiel. Il y a loin de la coupe aux lèvres. Il n'y a que 34 % des gens qui ont reçu une première dose du vaccin. Le premier ministre disait qu'il lèverait les mesures de santé publique à partir du moment où 75 % de la population aurait reçu une première dose.

Est-ce que ce chiffre fait partie de vos critères dans la planification qui existe ou qui n'existe pas?

Pouvez-vous nous parler de vos prévisions à cet égard?

Comment allez-vous procéder?

M. Denis Vinette: Je remercie l'honorable député de sa question.

En fait, dès la mise en place des mesures à la frontière des États-Unis, nous avons déjà commencé à préparer le terrain pour la réouverture. Nous ne croyions pas que nous serions encore dans cette situation aujourd'hui, mais nous sommes en train de faire des projections concernant le volume de gens qui vont se présenter à la frontière. Avec Transports Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, nous nous penchons sur les mesures qui seront nécessaires pour alléger les processus qui sont en place en ce moment, en vue de rouvrir la frontière d'une façon réfléchie et ordonnée, tout en discutant avec nos homologues américains afin de coordonner les mesures en place à nos deux frontières, au nord et au sud. Donc, les opérations se poursuivent.

En ce qui concerne votre question sur le taux de vaccination, cet élément sera certainement considéré, mais cette information et les directives nous viendront de l'Agence de la santé publique du Canada et des gens qui étudient la science médicale à ce sujet.

M. Luc Thériault: On s'entend pour dire qu'en temps de pandémie mondiale, la réouverture d'une frontière comme celle-là comporte une planification très rigoureuse.

Selon vos scénarios, croyez-vous que cela se ferait par territoire ou de façon nationale? Attendriez-vous que la situation soit stabilisée d'un océan à l'autre avant de rouvrir la frontière?

Regardez-vous ces scénarios et avez-vous ce genre de discussion?

• (1350)

M. Denis Vinette: Oui, absolument. Nous sommes en contact avec nos partenaires du Groupe des cinq, soit les États-Unis, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni, afin d'apprendre de leur expérience et d'orienter notre approche. Nous sommes justement en train de dresser différents scénarios pour orienter notre approche à l'égard de la réouverture de la frontière, que ce soit par territoire ou de façon nationale, tout en nous basant sur la science médicale. Nos lignes directrices sont établies par l'Agence de la santé publique du Canada.

M. Luc Thériault: Avez-vous les effectifs qu'il faut pour une réouverture sécuritaire?

Le président: Merci, monsieur Thériault.

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je vous en prie. Certains membres ont eu un peu plus de temps. C'est une question intéressante. Je lui ai demandé s'il avait les effectifs nécessaires.

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

M. Luc Thériault: Monsieur le président, je vous ai vu lever et baisser votre carton à plusieurs reprises quand c'était le tour de Mme O'Connell. Maintenant que c'est mon tour, vous m'accordez deux minutes et demie, alors que les députés du Parti libéral ont amplement de temps pour poser leurs questions.

Nous allons nous en reparler après, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Monsieur Thériault, vous avez eu quatre minutes. Votre temps est écoulé. La parole est maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Je suis impatient de prendre mes quatre minutes, alors, monsieur le président.

Monsieur Stewart, quel pourcentage de personnes qui arrivent par des vols venant de l'étranger se retrouve dans les hôtels de quarantaine?

M. Iain Stewart: Nous avons cette statistique. Si je peux prendre une minute, je vais vous la donner. Si je ne peux pas, nous ferons un suivi par écrit avec vous après la réunion, monsieur.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Si la province de l'Alberta n'applique pas les règles fédérales en matière de quarantaine dans les hôtels, pourquoi le gouvernement fédéral, qui administre les aéroports, ne retire-t-il pas tout simplement à la province le droit d'accueillir des voyageurs venant de l'étranger et ne transfère-t-il pas ces voyageurs dans une province qui applique les règles?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur Davies, cette question dépasse peut-être mes responsabilités à l'Agence de la santé publique et elle touche à de nombreux autres facteurs.

M. Don Davies: D'accord. Je vous remercie.

Lors de sa toute première conférence de presse depuis qu'elle a pris le commandement de la campagne de vaccination de l'ASPC, la brigadier-général Krista Brodie a annoncé que le Canada recevra d'ici la fin juin de 8 à 10 millions de doses de vaccin de moins que prévu en raison des retards de livraison de Moderna. Cette insuffisance obligera-t-elle les provinces et les territoires à annuler ou à reporter des rendez-vous de vaccination qui ont déjà été pris?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur Davies, c'est exactement de cette façon que les médias ont représenté ses propos. En fait, la brigadier-général Brodie parle des envois confirmés tandis que Bill Matthews, qui est ici avec nous, parlerait des envois prévus par trimestre. Il pourrait peut-être aussi parler de la différence.

M. Bill Matthews: Merci beaucoup, monsieur Stewart et monsieur le président. Je vais répondre très rapidement.

M. Stewart a parfaitement raison au sujet des propos de Mme Brodie. La question est: combien de vaccins Moderna livrera-t-elle en juin? Comme je l'ai mentionné en réponse à une question précédente, nous aurons des précisions à ce sujet la semaine prochaine, et nous serons heureux de vous transmettre les renseignements, mais c'est là la différence dont il parlait. Comme je l'ai mentionné, nous espérons recevoir une livraison de Moderna au cours de la première semaine de juin, mais nous chercherons à préciser cette information sous peu.

M. Don Davies: Merci.

Les responsables de l'installation COVAX ont récemment annoncé qu'ils avaient une pénurie d'au moins 140 millions de doses, en partie à cause de la crise de la COVID en Inde. L'OMS, l'UNICEF et d'autres organismes internationaux ont exhorté les pays du G7 à faire don des fournitures excédentaires.

Nous savons que les États-Unis, la France et la Suède ont annoncé leur intention de donner des dizaines de millions de doses dans les prochaines semaines et que le Canada n'a pas encore fait d'annonce. Nous continuons plutôt à prendre des doses de COVAX.

Le Canada doit-il puiser dans les réserves de COVAX pour administrer une deuxième dose du vaccin d'AstraZeneca aux Canadiens qui l'ont reçu comme première dose? Avons-nous l'intention de donner à COVAX les vaccins d'AstraZeneca dont nous n'aurons pas besoin pour les deuxièmes doses. Si oui, quand le ferons-nous?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur Davies, je vous remercie de votre question.

Vous vous souviendrez qu'au début de l'année, nous nous sommes réunis à plusieurs reprises et avons subi de fortes pressions pour augmenter le nombre de vaccins disponibles. Nous avons établi des stratégies visant à exiger des vaccins pour notre approche par portefeuille. Maintenant que nous sommes plus avancés dans notre campagne d'immunisation, comme vous l'avez souligné, nous pouvons faire des choix. Nous n'avons rien à dire à ce sujet pour le moment, mais c'est un sujet de discussion actif. Je vous remercie de cette question, monsieur.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Docteure Tam, le gouvernement conseille-t-il toujours aux Canadiens de prendre le premier vaccin qui leur est proposé?

• (1355)

Dre Theresa Tam: Nous recommandons que chaque Canadien qui va se faire vacciner se voie offrir le vaccin adéquat selon le programme de la province, mais chaque Canadien devrait avoir la possibilité de donner son consentement de façon éclairée. Je pense que ce que vous voulez souligner, c'est qu'il existe des différences entre les vaccins recommandés par groupe d'âge ou pour les personnes qui auraient des contre-indications et que la personne doit donner son consentement de façon éclairée. Vous verrez dans les provinces, y compris en Ontario, qu'au moment d'administrer la deuxième

dose aux personnes ayant reçu le vaccin d'AstraZeneca, le consentement éclairé fera partie intégrante du processus.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Notre cinquième tour est terminé.

Il nous reste quatre minutes. Je propose que nous fassions un tour éclair où chaque partie aura une minute. Si les membres du Comité acceptent, nous allons donner la parole à M. Barlow pour commencer.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

Je voudrais terminer ma question précédente à M. Ossowski. Vous avez dit qu'il n'y a pas de critères en place. Comment pouvons-nous négocier la réouverture en toute sécurité de la frontière avec les États-Unis si nous ne disposons d'aucun repère ou critère? Les Canadiens ont besoin d'espoir. Nous n'avons pas besoin d'autres mots-clics estivaux accrocheurs, mais éphémères. Nous avons besoin d'espoir. Quand les critères seront-ils en place pour rouvrir la frontière en toute sécurité et mettre fin aux quarantaines dans les hôtels?

M. John Ossowski: Comme je disais tout à l'heure, nous travaillons activement sur ces critères: la courbe épidémiologique, la capacité des soins de santé, la capacité de mes agents et les processus en ce qui concerne les mesures à prendre. Évidemment, nous posons maintenant beaucoup plus de questions aux personnes qui arrivent au pays par voie aérienne ou terrestre qu'auparavant, nous devons donc prendre en considération le temps de transaction.

M. John Barlow: Qu'en pensez-vous...

M. John Ossowski: Il y a beaucoup...

M. John Barlow: Je suis désolé. Je n'ai qu'une minute.

Encore une fois, nous percevons tous la frustration. Quand pensez-vous que les critères et les repères seront en place pour que ces discussions soient entamées et que nous envisagions la réouverture de la frontière et la fin des quarantaines dans les hôtels? Quand pensez-vous que ce sera le cas?

M. John Ossowski: La Dre Tam a déjà présenté les critères généraux pour le niveau de sécurité que nous recherchons. Ce serait le premier jalon que nous devons atteindre, et ensuite les mesures ultérieures dont j'ai parlé...

M. John Barlow: Alors, vous ne savez pas. Il n'y a pas de plan.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

Le président: La parole est maintenant à M. Powlowski.

Allez-y, s'il vous plaît, monsieur, vous avez une minute.

M. Marcus Powlowski: Je pense que tout le monde qui participe à cet appel est comme la majorité des adultes canadiens: ils ont reçu une première dose, mais pas la deuxième. D'après ce que j'ai compris, le Canada est maintenant en avance sur les États-Unis pour l'administration de la première dose. Je le sais, parce que Ron MacLean l'a dit hier soir lors de la partie de hockey, et je prends tous mes renseignements médicaux de Ron MacLean lors des parties de hockey.

Ma question s'adresse à la Dre Tam: qu'est-ce que cela signifie concrètement? Je discutais hier avec un collègue spécialiste des maladies infectieuses. Il a dit qu'il avait vu pas mal de personnes aux soins intensifs qui avaient reçu leur première dose. D'un autre côté, selon les données, la première dose offre une grande protection, mais concrètement que pouvons-nous faire ou ne pas faire sur le plan de la distanciation sociale si nous avons reçu une première dose?

Dre Theresa Tam: Je vous remercie.

Je ne vais pas revenir sur l'établissement des critères pour l'ouverture des frontières, mais l'idée est que nous devons augmenter la couverture vaccinale dans les collectivités et la population. Nous avons insisté pour que les gens restent vigilants après avoir reçu leur première dose. Une dose donne une bonne protection, mais il faut recevoir la deuxième dose pour maximiser cette protection et sa durabilité, et en attendant, il faut prendre toutes les précautions nécessaires et suivre les conseils des organismes locaux de santé publique. Ne pas baisser la garde et ne pas faire que la moitié du programme de vaccination, c'est pourquoi cette... C'est une approche prudente et préventive. Je pense que nous devrions garder l'œil sur la rondelle, pour ainsi dire, tandis que nous patinons vers notre but, soit la double dose pour toute la population du Canada.

Le président: Merci, monsieur Powlowski.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour une minute.

M. Luc Thériault: Monsieur Vinette, l'Agence des services frontaliers a-t-elle augmenté ses effectifs depuis la première vague? Prévoit-elle les augmenter pour assurer une réouverture sécuritaire des frontières?

• (1400)

M. Denis Vinette: Je vous remercie de la question.

Nous n'avons pas cessé d'engager des agents de première ligne. Nous en engageons environ 300 par année, et ce, au Collège de l'ASF à Rigaud. Nous avons réaffecté les effectifs en raison de la diminution du nombre de voyages effectués par les gens. Ces employés sont présentement affectés à nos opérations commerciales. Nous faisons aussi des vérifications maritimes et aériennes pour répondre aux impératifs de la pandémie.

Comme l'a dit notre président, une partie de la planification consiste à ramener ces gens en première ligne. Nous allons continuer à former nos étudiants pour qu'ils obtiennent leur diplôme et soient affectés à la frontière.

M. Luc Thériault: Combien de temps faut-il pour former une personne?

M. Denis Vinette: C'est un programme de 16 semaines qui est offert par le Collège de l'ASF et qui est suivi d'une formation continue de 12 mois sur le terrain.

M. Luc Thériault: Je vous remercie.

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies.

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

M. Don Davies: Je vous remercie.

Je vérifiais les chiffres aux États-Unis. Le 19 mai, 60 % de la population aux États-Unis avait reçu une dose, et 37 % avait reçu deux doses.

Nous nous félicitons les uns et les autres et le gouvernement se targue d'avoir enfin augmenté le nombre de premières doses, mais je me demande s'il n'est pas en train de gagner une course à laquelle personne d'autre ne participe. Évidemment, 37 % des gens ont reçu deux doses aux États-Unis, 31 % au Royaume-Uni et même 16 % dans l'Union européenne contre 3 % au Canada, cela signifie qu'il y a 13 fois plus de personnes complètement vaccinées aux États-Unis, 10 fois plus au Royaume-Uni et cinq fois plus en Union européenne qu'au Canada.

On pourrait presque penser que nous l'avons fait délibérément, que nous avons décidé d'opter pour une dose de vaccin parce que c'était la meilleure approche épidémiologique. Cependant, la vérité est que nous l'avons fait parce qu'il y avait une pénurie de vaccins.

Je me pose la question. Étant donné que l'Union européenne, le Royaume-Uni et les États-Unis ont tous adopté une stratégie de vaccination complète, docteur Tam, pouvez-vous me dire s'il n'est pas préférable qu'une plus grande partie de notre population ait reçu leurs deux doses?

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de votre question.

Comme je l'ai dit, tout le monde devrait recevoir deux doses.

Je pense que le long intervalle entre les doses est une très bonne stratégie. Le Royaume-Uni a fait de même, soit dit en passant, et a obtenu de très bons résultats. Selon son étude — je le dis de mémoire — en fait, en augmentant le temps entre les doses du vaccin Pfizer, même pour les personnes âgées de 80 ans et plus, le nombre d'anticorps sera plus élevé après 12 semaines qu'après trois semaines.

Comme vous l'avez dit — et je suis tout à fait d'accord —, il ne s'agit pas d'une course contre les autres pays. Nous devons nous occuper du Canada. Tous les Canadiens devraient avoir reçu deux doses de vaccins. Après, nous pourrions être beaucoup plus optimistes pour l'été et l'automne.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Je tiens à remercier tous les témoins d'avoir comparu aujourd'hui pour nous aider dans notre étude. Je vous remercie également de votre dévouement constant, 24 heures par jour, sept jours par semaine et de votre attachement à la santé et la sécurité des Canadiens.

Je remercie les membres du Comité pour leurs excellentes questions. Nous avons obtenu de précieux renseignements.

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>