



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des comptes publics

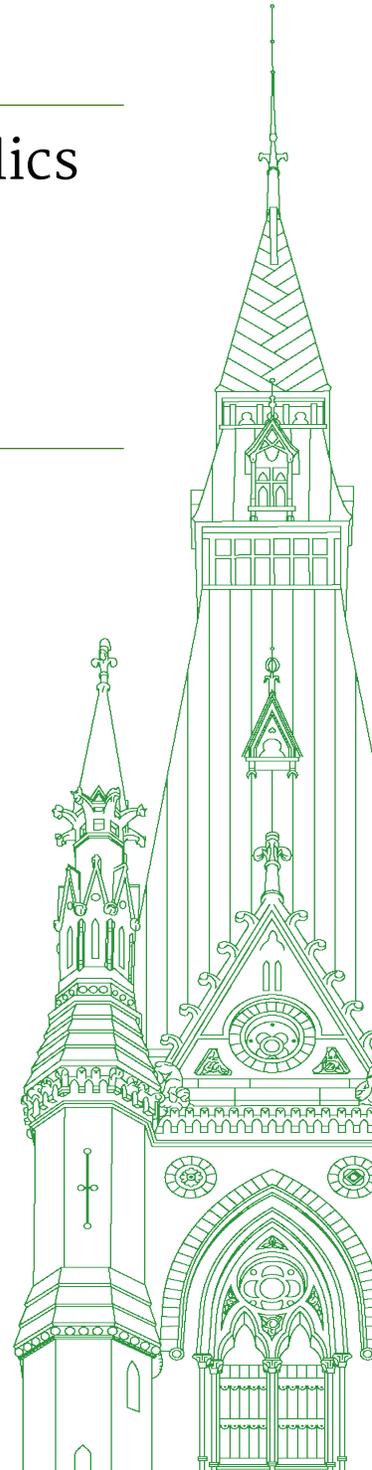
TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 005

PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY

Le jeudi 10 février 2022

Président : M. Tom Kmiec



Comité permanent des comptes publics

Le jeudi 10 février 2022

• (1110)

[Traduction]

La vice-présidente (Madame Jean Yip (Scarborough—Agin-court, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue à la cinquième séance du Comité permanent des comptes publics. Conformément à l'alinéa 108(3)g du Règlement, le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier le « Rapport 10, L'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux », des Rapports 2021 de la vérificatrice générale du Canada.

La réunion d'aujourd'hui se déroule sous une forme hybride, conformément à l'ordre de la Chambre du 25 novembre 2021. Les membres sont présents en personne dans la salle ou à distance au moyen de l'application Zoom. Les délibérations seront affichées sur le site Web de la Chambre des communes. Pour votre information, la webdiffusion montrera toujours la personne qui parle plutôt que l'ensemble des membres du Comité. Je profite de l'occasion pour rappeler à tous les participants qu'il est interdit de faire une saisie d'écran ou de le prendre en photo pendant la réunion.

Compte tenu de la pandémie et à la lumière des recommandations des autorités de santé publique ainsi que de la directive du Bureau de régie interne du 29 octobre 2021, pour rester en bonne santé et en sécurité, tous ceux qui participent à la réunion en personne doivent maintenir entre eux une distance physique de deux mètres et porter un masque non médical lorsqu'ils circulent dans la salle. Nous vous recommandons fortement de porter le masque en tout temps, y compris lorsque vous êtes assis. Vous devez également maintenir une bonne hygiène des mains en utilisant le désinfectant fourni à l'entrée de la salle. En tant que présidente, je ferai respecter ces mesures pendant toute la durée de la séance. Je remercie les membres à l'avance de leur coopération.

Les députés et les témoins peuvent s'exprimer dans la langue officielle de leur choix, car des services d'interprétation sont disponibles. Vous avez le choix, au bas de votre écran, entre le parqué, l'anglais ou le français. Si vous n'entendez pas l'interprétation, veuillez m'en informer immédiatement, et nous veillerons à ce que le problème soit corrigé avant de reprendre nos travaux.

Veuillez utiliser la fonction « lever la main » au bas de votre écran si vous souhaitez prendre la parole ou attirer l'attention de la présidence. Les membres du Comité présents en personne font comme d'habitude quand le Comité se réunit en personne dans une salle de comité. N'oubliez pas les directives du Bureau de régie interne concernant les masques et les protocoles sanitaires.

Avant de prendre la parole, attendez que je vous nomme. Si vous participez par vidéoconférence, n'oubliez pas de cliquer sur l'icône du microphone pour l'activer. Pour ceux qui sont sur place, vos micros seront activés et désactivés comme d'habitude par l'agent des

délibérations et de la vérification. Veuillez parler lentement et clairement. Lorsque vous ne parlez pas, votre micro doit être en sourdine. Tous les commentaires des membres et des témoins doivent être adressés à la présidence.

Pour ce qui est de la liste des intervenants, la greffière et moi ferons de notre mieux pour tenir une liste à jour pour tous les intervenants, qu'ils participent virtuellement ou en personne.

J'aimerais maintenant accueillir nos témoins.

Nous recevons Andrew Hayes, sous-vérificateur général, et Jean Goulet, directeur principal, du Bureau du vérificateur général.

Nous accueillons le Dr Stephen Lucas, sous-ministre, du ministère de la Santé.

Nous recevons le Dr Harpreet Kochhar, président, et Cindy Evans, vice-présidente, Gestion des urgences, de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous recevons Paul Thompson, sous-ministre, de Services publics et Approvisionnement Canada.

Vous aurez cinq minutes pour présenter votre déclaration liminaire.

Je vais d'abord passer au sous-vérificateur général.

Monsieur Hayes, la parole est à vous. Je suis très heureuse de vous revoir.

• (1115)

M. Andrew Hayes (sous-vérificateur général, Bureau du vérificateur général): Merci beaucoup.

[Français]

C'est avec plaisir que nous témoignons devant le Comité aujourd'hui pour discuter de notre audit sur l'obtention d'équipement de protection individuelle et d'instruments médicaux.

Je tiens d'abord à souligner que la rencontre d'aujourd'hui se déroule sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

Aujourd'hui, je suis accompagné de M. Jean Goulet, le directeur principal responsable de l'audit.

L'équipement de protection individuelle et les instruments médicaux sont essentiels à la sécurité de la population canadienne, surtout dans le secteur des soins de santé et pendant une pandémie. Une gestion efficace de ces articles permet de répondre à la demande, qui est plus importante lors d'une urgence de santé publique.

L'audit visait à déterminer si, avant et pendant la pandémie de la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada avaient aidé à répondre aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux en masques N95, en blouses médicales, en écouvillons de dépistage et en ventilateurs. L'audit visait aussi à déterminer si Services publics et Approvisionnement Canada avait fourni un bon soutien à l'Agence de la santé publique du Canada, en matière d'approvisionnement.

Nous avons constaté qu'avant la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas réglé des problèmes connus depuis longtemps touchant ses systèmes et ses pratiques en place pour gérer la Réserve nationale stratégique d'urgence. Il n'y avait pas d'explications permettant de justifier les quantités d'équipement conservées dans la Réserve. Certains des comptes de stocks étaient inexacts et l'Agence n'avait pas d'information à jour ou pertinente pour gérer la Réserve. L'Agence a donc géré la Réserve de manière réactive, car elle n'était pas aussi préparée qu'elle aurait dû l'être pour faire face à la hausse soudaine des demandes d'équipement déclenchée par la pandémie.

Malgré ces problèmes qui existaient déjà, nous avons constaté que, compte tenu de la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada ainsi que Services publics et Approvisionnement Canada avaient adapté leurs activités et aidé à répondre aux besoins en équipement de protection individuelle et en instruments médicaux partout au pays. Alors que la pandémie se poursuivait, la collaboration et la communication entre l'Agence et les autres organisations fédérales, provinciales et territoriales ont continué à s'améliorer.

[Traduction]

L'Agence de la santé publique du Canada est passée d'une gestion réactive à une planification et à une distribution éclairées. Elle a fait un premier passage vers une stratégie d'achat en masse, et elle a amélioré sa façon d'évaluer les besoins et de distribuer l'équipement. Ainsi, l'Agence a pu répondre au nombre record de demandes d'équipement par les provinces et les territoires. L'Agence a également renforcé la capacité de la réserve en sous-traitant une grande partie de l'entreposage et du soutien logistique nécessaire pour gérer le volume exceptionnel d'équipement acheté.

Santé Canada a réagi à la demande accrue pendant la pandémie en modifiant sa gestion des demandes de licences de fournisseurs pour qu'elles soient traitées plus vite. L'adaptation de ce processus a permis l'importation et la vente d'instruments médicaux en même temps que l'évaluation des demandes de licences. Si l'évaluation révélait par la suite un problème, le ministère pouvait prendre des mesures. Par exemple, il pouvait saisir l'équipement, en faire cesser la vente ou en empêcher l'importation.

Services publics et Approvisionnement Canada a rapidement adapté ses activités d'approvisionnement. Le ministère s'est ajusté à la situation en adoptant l'achat en masse, en réaffectant le personnel et en simplifiant des processus pour pouvoir attribuer les contrats plus vite. Le ministère s'est aussi adapté à la pandémie en acceptant certains risques. Il a par exemple souvent payé les fournisseurs à l'avance. Cette mesure a accéléré l'achat de grandes quantités d'équipement dans un marché très concurrentiel, où l'offre ne suivait pas toujours la demande. Par contre, le ministère a fait cela sans toujours évaluer la viabilité financière du fournisseur.

Si l'Agence et les ministères n'avaient pas adapté leurs approches aux circonstances, le gouvernement n'aurait probablement pas pu obtenir le volume d'équipement nécessaire.

L'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et Services publics et approvisionnement Canada ont accepté les quatre recommandations formulées dans notre rapport et ont préparé des plans d'action pour y donner suite.

Madame la présidente, je termine ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serions heureux de répondre aux questions des membres du Comité. Merci.

• (1120)

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Nous passons maintenant au Dr Stephen Lucas.

Dr Stephen Lucas (sous-ministre, ministère de la Santé): Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier les membres du Comité de me donner l'occasion de comparaître aujourd'hui.

[Français]

Tout au long de la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada se sont efforcés de faciliter la distribution de fournitures et d'instruments médicaux aux provinces et aux territoires afin de soutenir la réponse du Canada à la COVID-19.

[Traduction]

En mars 2020, Santé Canada et l'Agence de la santé publique ont travaillé en étroite collaboration avec des partenaires pour la fourniture de données opportunes et exactes concernant les équipements de protection individuelle, ou EPI, et les instruments médicaux achetés, y compris ceux expédiés aux provinces et aux territoires. Dans le cadre de cette démarche, comme le mentionne le rapport de la vérificatrice générale, nous avons mis au point un outil de modélisation de l'offre et de la demande. Cet outil nous a permis d'évaluer la suffisance des stocks détenus par les acteurs fédéraux, provinciaux ou territoriaux, ainsi que les livraisons prévues, puis de les comparer à la demande prévue d'EPI dans l'ensemble de l'économie, en particulier dans le secteur de la santé, et en fonction de la modélisation inspirée d'un modèle épidémiologique pour ce qui est de la demande prévue concernant différents scénarios de santé.

Le rôle de Santé Canada en ce qui a trait à la recommandation 10.82 du rapport concerne l'autorisation de la vente d'instruments médicaux au Canada. Santé Canada régleme la publicité, l'importation et la vente des instruments médicaux. Cela comprend les tests diagnostiques, les respirateurs, les écouvillons et les EPI.

La réglementation des instruments médicaux au Canada est basée sur le risque. Les instruments sont répartis en quatre classes — la classe I présentant le risque potentiel le plus faible, et la classe IV, le risque le plus élevé. En vertu de ce système, tous les instruments médicaux, y compris les respirateurs, sont soumis aux exigences de sûreté et d'efficacité du Règlement sur les instruments médicaux.

Dans le cadre réglementaire ordinaire, seuls les instruments à haut risque — classes III et IV — sont soumis à un examen scientifique préalable à la mise sur le marché. Les respirateurs sont des instruments de classe I et ils ne nécessitent donc pas d'autorisation préalable à la mise en marché spécifique dans le cadre du processus d'autorisation régulier. Les établissements qui fabriquent, importent et distribuent des instruments de classe I sont soumis aux exigences réglementaires pour les licences d'établissement d'instruments médicaux. Toutefois, grâce aux arrêtés d'urgence utilisés pour introduire des assouplissements réglementaires dans le contexte de la pandémie, les fabricants ont le choix entre deux voies d'autorisation pour les instruments médicaux de classe I: la nouvelle voie de l'arrêté d'urgence et la voie normale de la licence d'établissement pour les dispositifs médicaux.

Dans le cadre de la voie de l'arrêté d'urgence, les fabricants d'instruments de classe I soumettent une demande pour démontrer la sécurité, l'efficacité et la qualité de leur instrument médical, et Santé Canada procède à un examen scientifique de la demande avant d'autoriser la vente de ces instruments. Les fabricants d'instruments de classe I peuvent également obtenir une licence d'établissement pour les instruments médicaux de Santé Canada — il s'agit de la voie d'autorisation régulière pour les instruments de classe I. Dans le cadre de cette voie, le ministère maintient une surveillance réglementaire des produits entrant sur le marché canadien au moyen d'inspections d'établissements et de vérifications de la conformité en réponse aux risques relevés, et les fonctionnaires prennent des décisions d'admissibilité sur les produits reçus à la frontière.

Quelle que soit la voie choisie, tous les instruments médicaux sont soumis aux exigences de sûreté et d'efficacité du Règlement sur les instruments médicaux, et les entreprises sont tenues de fournir rapidement à Santé Canada les renseignements demandés.

Dans le rapport 10, le BVG a demandé à Santé Canada de déterminer si les respirateurs sont classés de façon appropriée, étant donné que les instruments médicaux de classe I ne sont pas assujettis à un examen par Santé Canada des renseignements sur la sécurité et l'efficacité dans le cadre du processus régulier d'autorisation réglementaire. C'est pourquoi Santé Canada a effectué l'évaluation préalable à la mise en marché de toutes les demandes de respirateurs canadiens reçues en vertu des arrêtés d'urgence sur les instruments médicaux, même s'il s'agit d'instruments de classe I. Nous continuerons de le faire tant que cette voie de réglementation de rechange sera en vigueur.

• (1125)

[Français]

De plus, en réponse à la recommandation énoncée au paragraphe 10.82 du rapport, Santé Canada est d'accord avec la vérificatrice générale et a déjà réuni une équipe pour commencer à évaluer les règles de classification associées aux instruments à faible risque, y compris les respirateurs.

Comme l'indiquent la réponse et le plan d'action de la direction, Santé Canada effectuera une analyse approfondie de la classification des respirateurs.

[Traduction]

Madame la présidente, j'aimerais remercier le Comité de m'avoir invité, et je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Nous passons maintenant au Dr Harpreet Kochhar.

Dr Harpreet S. Kochhar (président, Agence de la santé publique du Canada): Madame la présidente, je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler aujourd'hui des progrès réalisés par l'Agence de la santé publique du Canada pour donner suite aux recommandations du rapport de la vérificatrice générale concernant l'équipement de protection individuelle — EPI — et les instruments médicaux.

Je suis aujourd'hui accompagné de Cindy Evans, vice-présidente de la Direction générale de la gestion des urgences. Il s'agit de la direction générale responsable de la gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence, communément appelée RNSU.

L'Agence de la santé publique du Canada gère la RNSU afin de fournir un soutien supplémentaire aux provinces et aux territoires en cas d'urgence, lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes, comme lors d'éclousions de maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et d'autres événements de santé publique. La réserve comprend un éventail de fournitures médicales, telles que des EPI, des fournitures auxiliaires pour les vaccins, des équipements médicaux, des produits pharmaceutiques et des fournitures pour les services sociaux, comme des lits et des couvertures.

Tout au long de la pandémie, l'Agence s'est rapidement adaptée et a réagi à l'évolution des circonstances, y compris les risques posés par les variants émergents; les mises à jour des conseils de santé publique; les changements dans les pratiques cliniques; les répercussions des décisions prises par les provinces et les territoires au sujet des mesures de santé publique relevant de leurs compétences; et les technologies émergentes dans le domaine de la santé.

L'ASPC continue de travailler avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour s'assurer que les stocks de la RNSU sont suffisants. En date du 9 février, les stocks de fournitures clés de la Réserve nationale stratégique d'urgence comprenaient environ 19,7 millions de masques respiratoires N95, 282 millions de masques chirurgicaux, 13 millions d'écrans faciaux, 810 millions de paires de gants en nitrile, 111 millions de blouses jetables et 210 millions d'aiguilles et de seringues.

Nous prenons — et continuerons de prendre — des mesures pour combler les lacunes émergentes dans l'approvisionnement, si nécessaire. Nous continuons de distribuer de manière proactive aux provinces et aux territoires les fournitures et les équipements médicaux reçus, tels que l'EPI et les fournitures auxiliaires pour les vaccins, afin de soutenir la lutte du Canada contre la COVID-19.

Bien que des progrès importants aient été réalisés depuis le début de la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada reconnaît qu'elle n'était pas aussi bien préparée qu'elle aurait pu l'être avant la pandémie de COVID-19. L'Agence s'est toutefois engagée à renforcer sa préparation aux futures urgences de santé publique, notamment en travaillant à l'amélioration de la gestion de la RNSU.

Nous apprécions la reconnaissance par la vérificatrice générale du travail important entrepris en réponse à la pandémie de COVID-19, ainsi que la reconnaissance du fait que l'Agence de la santé publique du Canada a aidé à satisfaire aux besoins des gouvernements provinciaux et territoriaux en matière d'EPI et d'instruments médicaux pendant la pandémie.

L'ASPC accepte toutes les recommandations de la vérificatrice générale. Nous reconnaissons que la vérification de gestion relève des domaines d'amélioration qui guident déjà l'Agence pour mieux se préparer aux futurs événements sanitaires. L'Agence a accepté la recommandation de la vérificatrice générale d'élaborer un plan de gestion complet pour la RNSU afin d'appuyer les interventions lors de futures urgences de santé publique. Le plan sera axé sur des domaines essentiels, comme l'optimisation de la gestion du cycle de vie du matériel, l'amélioration de l'infrastructure et des systèmes, de même qu'une collaboration étroite avec les provinces et les territoires et d'autres partenaires clés.

La vérificatrice générale a également recommandé que l'Agence fasse respecter les conditions de ses contrats avec des tiers fournisseurs de services d'entreposage, notamment le contrat à long terme signé en septembre 2020 pour la fourniture de données opportunes, précises et complètes. L'Agence a tiré des leçons des premiers contrats conclus avec des tiers fournisseurs de services d'entreposage et de logistique et a inclus des attentes claires relatives au niveau de service dans le contrat à long terme signé en septembre 2020.

En conclusion, madame la présidente, l'Agence est toujours en mode d'intervention active et travaille avec ses partenaires provinciaux et territoriaux pour terminer la lutte contre la COVID-19. Nous nous engageons à répondre aux recommandations de la vérificatrice générale dans leur intégralité et dans les délais impartis. Entretiens, je peux garantir au Comité que nous continuerons de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour examiner et évaluer les besoins du Canada en matière de gestion des urgences et d'intervention et y répondre.

Merci beaucoup.

● (1130)

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Monsieur Thompson, la parole est à vous.

M. Paul Thompson (sous-ministre, Services publics et Approvisionnement Canada, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Merci beaucoup, madame la présidente. Je suis heureux de m'adresser au Comité pour la première fois à titre de sous-ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, au sujet du rapport de la vérificatrice générale sur l'obtention de l'équipement de protection individuelle et des instruments médicaux pendant la pandémie de COVID-19.

Je vais aussi faire le point sur le plan d'action de SPAC concernant la recommandation qui lui a été adressée.

Au début de la pandémie, mon ministère a été chargé d'une responsabilité très importante: acquérir les fournitures essentielles à la protection de la santé et de la sécurité de la population, et ce, dans une mesure et à un rythme sans précédent. L'achat des biens et des services nécessaires pour répondre à la pandémie, particulièrement durant les 100 premiers jours, a exigé que nous travaillions jour et nuit. Vu l'ampleur mondiale de la crise, nous rivalisons avec tous les pays pour obtenir les rares fournitures disponibles, et beaucoup d'entre eux avaient un pouvoir d'achat bien plus grand que le nôtre.

Pour répondre aux besoins en matériel médical, qu'il soit pressant, nouveau et à long terme, SPAC a adopté une approche musclée, qui a consisté notamment à acheter en gros auprès de distributeurs canadiens au nom et à la demande des provinces et des territoires.

Devant l'explosion de la demande pour le matériel médical durant les premiers mois de la pandémie, SPAC a utilisé tous les outils à sa disposition pour protéger la population canadienne. Notamment, il a eu recours à des fournisseurs déjà présélectionnés, il a exercé les pouvoirs à sa disposition en cas d'urgence pour abréger les appels d'offres et faire appel à des fournisseurs uniques et, dans certains cas, il a versé des paiements anticipés pour obtenir l'EPI très convoité.

Je tiens à préciser aux membres du Comité que nous continuons d'utiliser certains de ces outils lorsqu'il le faut, par exemple, pour obtenir des centaines de millions de tests rapides, lesquels sont en forte demande dans le monde entier. La plupart de nos contrats ont été exécutés correctement, si bien que nous sommes parvenus à obtenir plus de 2,7 milliards de pièces d'EPI et de fournitures médicales.

Comme la vérificatrice générale l'indique dans son rapport, SPAC a mobilisé son effectif et s'est adapté rapidement pour répondre aux besoins urgents des Canadiens en matière d'approvisionnement. Le rapport indique en outre que SPAC a accepté et atténué les risques afin de pouvoir acheter de grandes quantités d'équipements dans un marché très concurrentiel.

[Français]

Notre réponse a été efficace, mais, comme c'est souvent le cas dans les situations d'urgence, il y a des choses à apprendre.

Dans son rapport, la vérificatrice générale adresse une seule recommandation au ministère. Celle-ci porte sur la vérification de la viabilité financière des fournisseurs lorsque des paiements anticipés doivent être versés. Nous avons accepté la recommandation.

Je peux affirmer que le ministère a depuis défini un certain nombre de mesures pour renforcer les achats en situation d'urgence, notamment de meilleurs contrôles avant le versement des paiements anticipés.

Nous avons également mis à jour les outils et les processus en vue de gérer et d'atténuer les risques de manière plus poussée. Nous avons notamment créé une liste de vérification des achats d'urgence qui permet de mieux consigner par écrit le processus décisionnel lié à l'attribution des contrats.

La situation actuelle est bien différente. Le marché s'est stabilisé et la production d'équipement de protection individuelle au Canada a augmenté. De plus, notre ministère a recommencé à mener des appels d'offres concurrentiels, dans la mesure du possible.

Depuis le début, Services publics et Approvisionnement Canada travaille sans relâche pour acquérir les fournitures et le matériel dont ont besoin les travailleurs de la santé de première ligne du pays ainsi que le reste de la population.

Les observations de la vérificatrice générale nous ont permis d'améliorer notre approche, alors que nous continuons de soutenir la réponse du Canada à la pandémie. Elles nous permettront aussi de mieux répondre aux autres situations d'urgence qui se présenteront.

Merci. Je serai heureux de répondre à vos questions.

● (1135)

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Nous allons maintenant passer à nos périodes de questions, en commençant par l'opposition officielle, pour six minutes.

Monsieur Lawrence, vous avez la parole.

M. Philip Lawrence (Northumberland—Peterborough-Sud, PCC): Merci, madame Yip.

Pour commencer, je tiens à remercier tous les intervenants de leur temps et de leur engagement durant la COVID-19. Je vais poser mes premières questions au sous-vérificateur général, puis je passerai au Dr Kochhar.

Je voulais simplement revenir sur le fait que je crois — et je pense que c'est bien établi — que nous étions terriblement mal préparés en ce qui concerne l'acquisition et l'entretien de l'EPI. Cela a créé des défis importants pour nos provinces et nos travailleurs de première ligne. En fait, nous avions des ressources limitées pour l'avenir. Le sous-vérificateur général est-il d'accord avec moi?

M. Andrew Hayes: Les résultats de notre vérification confirment que la RNSU, la Réserve nationale stratégique d'urgence, n'avait pas établi ce qui devait être stocké, et en quelle quantité, en cas d'urgence de santé publique. Nous avons également constaté qu'il y avait des possibilités d'améliorer la façon dont on gère l'information, le système d'information. Ce sont des éléments importants que l'Agence de la santé publique du Canada connaissait grâce aux vérifications internes, et nous avions espéré qu'elle aurait pris des mesures pour régler certains de ces problèmes de longue date.

Nous avons été heureux de constater que l'Agence avait réagi rapidement pendant la pandémie pour répondre aux besoins accrus des provinces et des territoires et qu'elle avait travaillé avec eux pour répondre à leurs besoins, comme...

M. Philip Lawrence: Merci, monsieur Hayes. Mon temps est limité. Je comprends bien, et nous parlerons du volet d'approvisionnement, mais pour l'instant, je veux simplement me concentrer sur les événements qui y ont mené.

Pouvez-vous également confirmer qu'il y a eu des vérifications en 2010 et en 2013, et que cette agence a, faute d'un meilleur terme, « fait abstraction » des recommandations issues de ces vérifications?

M. Andrew Hayes: Je peux confirmer qu'il s'agissait de vérifications internes menées par l'Agence et que nous avons constaté que les conclusions de ces vérifications internes n'avaient pas été pleinement mises en œuvre.

M. Philip Lawrence: Docteur Kochhar, je me tourne maintenant vers vous.

Le sous-vérificateur général nous a dit — et nous l'avons vu dans ce rapport — qu'il y avait des lacunes importantes qui mettaient nos travailleurs de première ligne dans une position difficile, qui mettaient nos provinces dans une position difficile. Il y avait de sérieux problèmes à ce sujet.

Je crois en la responsabilisation. Par conséquent, pourriez-vous nous dire combien de personnes ont été tenues responsables? Est-ce qu'une personne de la Santé publique a subi des répercussions en raison de cet énorme échec?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, je commencerai par dire qu'il y a de nombreuses leçons à tirer de cet aspect, et comme l'a souligné le sous-vérificateur général, nous avons en fait réagi très rapidement pour répondre à ce qui était le besoin du mo-

ment. Nous avons travaillé de concert avec tous les autres ministères et organismes.

Bien sûr, il s'agit de la pandémie du siècle...

M. Philip Lawrence: Je suis désolé, monsieur, mais mon temps est limité, et j'aimerais me concentrer sur les événements qui ont précédé et sur la responsabilisation. J'ai posé une question assez directe, alors j'aimerais bien une réponse directe.

Des responsables ont-ils été tenus de rendre des comptes? Les personnes responsables de la surveillance ont-elles fait l'objet de mesures disciplinaires, de suspensions, de congédiements ou d'autres mesures de quelque nature que ce soit, et qui étaient-elles?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, la responsabilité en tant que telle incombe à l'Agence de la santé publique de façon cumulative, ainsi qu'aux provinces et aux territoires qui ont leurs propres réserves. Le processus de maintien de la Réserve stratégique nationale d'urgence vise à aider les provinces et les territoires lorsqu'ils épuisent leurs réserves, et nous...

M. Philip Lawrence: Docteur Kochhar, je m'excuse. Encore une fois, j'ai posé une question assez directe et j'aimerais une réponse. Y a-t-il quelqu'un qui a été tenu responsable?

Y a-t-il quelqu'un qui a été congédié à la suite de ces manquements importants au sein de votre ministère? Quelqu'un a-t-il fait l'objet d'une quelconque mesure disciplinaire?

• (1140)

Dr Harpreet S. Kochhar: Comme je l'ai mentionné, madame la présidente, c'est une responsabilité cumulative au sein de l'Agence de la santé publique du Canada et de ses collègues, qui consiste à nous assurer que nous tirons des leçons de ces expériences, et nous continuons de le faire en nous assurant d'avoir la bonne gouvernance et la bonne quantité de réserves stratégiques à mesure que nous avançons. C'est sur cela que nous nous concentrons en ce moment, alors que nous nous occupons de la pandémie de COVID-19.

M. Philip Lawrence: Donc, pour être clair, personne n'a été tenu responsable, même si des manquements importants ont mis en danger nos travailleurs de première ligne.

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, je répète que nous travaillons en étroite collaboration avec nos partenaires, en nous assurant que nous avons les effectifs suffisants, la bonne gouvernance, la bonne information pour soutenir...

M. Philip Lawrence: Merci beaucoup. Je vais maintenant passer à autre chose et j'en déduirai qu'absolument personne dans votre ministère n'a été tenu responsable d'avoir mis en danger nos travailleurs de première ligne, ce que je considère tout simplement épouvantable.

Dans le...

M. Peter Fragiskatos (London-Centre-Nord, Lib.): Madame la présidente, j'invoque le Règlement.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci, monsieur Lawrence. Nous allons maintenant passer à autre chose.

Allez-y, s'il vous plaît.

M. Peter Fragiskatos: Madame la présidente, puisque nous en sommes à la deuxième séance, il serait probablement bon d'établir une pratique, je crois.

Les députés n'aiment peut-être pas les réponses qui ont été données par les témoins, mais je crois qu'il est important de maintenir au sein du Comité un minimum de décorum, qui est probablement l'attitude la plus impartiale possible— ou qui devrait l'être — sur la Colline. Je comprends que mon collègue a posé une question. Il n'a pas obtenu la réponse précise qu'il recherchait, mais tentons de garder, autant que possible, un ton respectueux. Ce serait simplement mon avis, et je crois qu'il est partagé.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci. C'est bien noté.

Nous allons maintenant passer à Mme Shanahan pour les six prochaines minutes.

[Français]

Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.): Merci beaucoup, madame la présidente.

J'aimerais remercier tous les témoins ici présents ce matin d'avoir effectué tout ce travail depuis le début de la pandémie. Évidemment, ils faisaient déjà ce travail auparavant, et nous allons en discuter. Cela dit, depuis la pandémie, leurs équipes ont fait un travail remarquable pour nous aider à traverser cette crise et à continuer ensemble.

J'aimerais poser ma première question au Dr Kochhar, de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous avons déjà connu une crise sanitaire, il y a 20 ans, soit celle du SRAS. Il y a eu des commissions, des rapports, des études, des analyses et des recommandations. J'aimerais donc savoir pourquoi nous n'étions pas mieux préparés, au moins pour ce qui est de l'équipement de base, compte tenu surtout des audits internes effectués en 2010 et en 2013, comme mon collègue M. Lawrence l'a mentionné. Je sais que mes collègues du Parti conservateur se préoccupent aussi de la santé publique.

Pourquoi n'étions-nous pas mieux préparés?

• (1145)

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Je commencerais par dire qu'une pandémie mondiale de l'ampleur de la COVID-19 n'a pas été observée depuis 100 ans. Tout le monde au Canada et dans le monde entier a de nombreuses leçons à tirer de cette pandémie. Les leçons retenues nous ont en fait aidés au gouvernement du Canada, de concert avec les provinces et territoires, à adapter notre approche.

Nous étions tout à fait en train de créer une réserve nationale d'urgence, qui ne correspondait pas à l'ampleur de la pandémie que nous avons vue naître en 2020. Nous avons évalué ce qu'était la politique sur la réserve nationale d'urgence, dans le cadre du plan d'optimisation sur lequel nous travaillions. Nous avons également collaboré avec les provinces et les territoires pour examiner la responsabilité en matière d'échange de renseignements concernant les détails que nous avons rassemblés.

Toutefois, compte tenu de la grande ampleur de la pandémie, qui a, en fait, surpris le monde entier, la taille de la réserve stratégique, qui était censée compléter les propres réserves des provinces et des territoires, a plutôt été insuffisante au début. Toutefois, nous avons réagi immédiatement, avec l'aide de nos collègues des ministères fédéraux ainsi que des provinces et des territoires, et comme l'a souligné le rapport de la vérificatrice générale, pour analyser rapidement la situation et très rapidement procéder à l'achat et à la distribution de façon à pouvoir réellement soutenir nos travailleurs de

première ligne. Au fur et à mesure que la situation évoluait, nous avons affiné davantage nos politiques et continué à rassembler l'information qui nous donne un aperçu de l'offre et de la demande à venir. Cela nous permettra d'être mieux préparés si ce genre d'urgence se reproduit un jour.

Mme Brenda Shanahan: À ce sujet, docteur, vous avez fait mention dans votre déclaration d'ouverture de la quantité assez importante de masques N95 et ainsi de suite que vous avez en stock. Pouvez-vous indiquer au Comité les paramètres qui vous permettent de décider quel nombre est suffisant? Je n'ai aucune idée de la manière dont cela serait déterminé. Quelle quantité suffit, et à quoi peut-on s'attendre? Est-ce les provinces qui vous envoient leurs demandes et vous qui constituez des réserves en conséquence ou est-ce le contraire? Pouvez-vous fournir ces renseignements au Comité?

Je suis simplement troublée du fait qu'on a insinué que des employés avaient délibérément négligé leurs fonctions, et je ne crois pas que ce soit le cas. Ce que je sais, c'est qu'il y a eu d'importantes coupures dans votre agence ainsi que dans d'autres ministères en 2014 et en 2015, et que cela fait peut-être partie de la réponse, mais je sais que nous ne sommes pas ici pour parler de ressources: on est censé se débrouiller avec ce que l'on a.

Je vais poser mes autres questions au sujet de l'approvisionnement public au sous-vérificateur général. Les membres de l'opposition ont affirmé qu'ils ne souscrivent pas à certaines des mesures qui ont été prises pour acheter rapidement de l'EPI et de l'équipement médical durant la pandémie, mais dans votre rapport, vous mentionnez que vous avez l'impression que SPAC s'est mobilisé et adapté rapidement. Pouvez-vous nous dire, à votre avis, quelles auraient été les conséquences si nous n'avions pas pris des mesures décisives au tout début pour acheter certains de ces instruments médicaux et de ces équipements?

M. Andrew Hayes: Comme nous l'avons mentionné dans le rapport, le marché était dynamique. Il y avait des défis en ce qui concerne l'offre et la demande dans le monde entier.

Nous reconnaissons que le ministère devait agir rapidement. Nous avons relevé les points à améliorer. Plus particulièrement, nous avons fait mention des mesures de contrôle qui pourraient être mises en place et appliquées à l'égard des paiements anticipés et également des vérifications de l'intégrité des fournisseurs, mais, dans l'ensemble, nous reconnaissons l'important travail d'adaptation qu'a fait le ministère pour acquérir l'équipement dont les Canadiens avaient besoin.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Nous allons maintenant passer à Mme Sinclair-Desgagné.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné (Terrebonne, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie tous les témoins d'être ici aujourd'hui.

Avant de poser ma question, je tiens à faire un bref commentaire. Je dis ceci en tout respect pour mon estimé collègue du Parti libéral: je suis en désaccord avec lui en ce qui a trait au décorum. À mon avis, c'est le devoir des membres du Comité d'obtenir des réponses claires et précises. Nous représentons la population québécoise ou canadienne. Les membres du Comité doivent obtenir des réponses claires, nettes et précises de la part des témoins.

Cela étant dit, j'aimerais maintenant poser ma première question.

Dans ses rapports de 2010 et de 2013, le Bureau du vérificateur général du Canada rapportait déjà des lacunes en matière d'approvisionnement et de gouvernance au sein de certaines entités gouvernementales.

Ma question s'adresse aux représentants du Bureau du vérificateur général.

Pourquoi ces conseils et ces recommandations n'avaient-ils toujours pas été adoptés lorsque la pandémie a commencé, en 2020?

• (1150)

M. Andrew Hayes: Je vous remercie de la question.

J'aimerais préciser qu'il s'agissait de rapports d'audits internes concernant l'Agence de la santé publique du Canada.

Votre question traite plutôt des lacunes connues depuis longtemps. Pour le Bureau, ce sont des préoccupations. Il faut que les agences et les ministères fassent des suivis à la suite des recommandations, des constatations et des observations du Bureau.

J'espère que le président de l'Agence de la santé publique du Canada a également une réponse à donner.

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, souhaitez-vous que je réponde?

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Madame Sinclair-Desgagné, je crois que vous êtes passée en sourdine.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Docteur Kochhar, j'aimerais effectivement entendre votre réponse à ce sujet.

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: J'ai déjà fait allusion au fait que, bien entendu, il s'agissait d'évaluations et de vérifications internes concernant la gestion d'une réserve nationale stratégique d'urgence. Nous avons pris bonne note de ces évaluations et avons élaboré un cadre stratégique, puis un plan d'optimisation pour la RNSU. Il énonçait le mandat de la RNSU et l'établissement de priorités concernant les catégories de produits. Il y a eu un suivi à ce sujet.

En réponse à cela, nous nous sommes également donné la possibilité de travailler avec les provinces et territoires et d'élaborer des modèles de PE à l'égard des responsabilités relatives à l'échange de renseignements. Comme le souligne le rapport de 2020 du Bureau du vérificateur général, nous nous tournons maintenant vers le plan complet de gestion.

Bien entendu, le travail se poursuit. Comme je l'ai déjà mentionné, le but est vraiment d'avoir un plan complet de gestion ainsi que des indicateurs et des objectifs de rendement connexes concernant la RNSU dans l'année qui suivra la fin de la pandémie. Nous devons collaborer étroitement avec les provinces et territoires — et sommes très déterminés à le faire — ainsi qu'avec d'autres partenaires clés, afin de mieux définir ces rôles et responsabilités. Nous continuons à faire cela. Il s'agit d'un processus itératif.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Merci beaucoup, docteur Kochhar.

Pensez-vous qu'on devrait regarder activement votre plan, qui a été construit de manière itérative, pour s'assurer qu'il est adéquat, dans le but d'en finir avec cette pandémie, mais surtout de se préparer à une prochaine pandémie? Je ne veux pas être annonciatrice de malheur, mais on risque de voir d'autres pandémies dans l'avenir.

Ce plan ne devrait-il pas être regardé, audité et surtout analysé, pour qu'on s'assure de ne pas se retrouver dans la même situation dans l'avenir?

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Comme je l'ai mentionné plus tôt, il s'agit de quelque chose que nous sommes déterminés à élaborer. Cela comprend un plan de gestion très complet ainsi que des indicateurs clés. Comme j'en ai déjà fait mention, ce travail a déjà commencé. Nous nous concentrons à l'heure actuelle, en pleine pandémie, à mener la lutte contre la pandémie, mais nous poursuivons notre solide collaboration avec nos partenaires de la famille fédérale, ainsi qu'avec les provinces et les territoires.

Par exemple, quel serait le modèle de répartition si cela se produisait? Nous avons déjà établi que, dans le contexte de la pandémie actuelle, nous avons retenu la leçon: nous savons comment aller de l'avant. Quel montant prévoyons-nous pour chaque type d'ÉPI? Que faisons-nous avec les stocks lorsqu'un certain nombre d'éléments déclencheurs ont été cernés? Nous allons donc continuer à faire cela.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Merci beaucoup, docteur Kochhar.

Je comprends que c'est encore en processus. Cependant, est-ce que vous avez un échéancier? Pouvons-nous savoir quand ce plan sera terminé et quand nous pourrions le regarder et l'analyser, pour éviter qu'une telle situation se produise dans l'avenir?

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Nous étions d'accord avec le rapport de la vérificatrice générale. Nous avons mentionné, en réponse à ce rapport et aux recommandations, que, dans l'année qui suivra la déclaration de la fin de la pandémie, nous aurions recueilli toutes les informations nécessaires à un plan complet. Nous aurions préparé un plan de gestion complet contenant des règles et responsabilités et des paramètres clés. C'est l'objectif que nous voulons atteindre.

• (1155)

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Selon ce que je comprends, toutes les recommandations du Bureau du vérificateur général ont été acceptées. Un an après la pandémie, on devrait donc voir les recommandations être adoptées, n'est-ce pas?

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: C'est l'objectif que nous travaillons à atteindre. Nous espérons atteindre cet objectif tandis que nous continuons de travailler et poursuivons la mise en œuvre tout en nous concentrant également sur la pandémie. Il s'agit du calendrier que nous nous sommes fixé.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: C'est excellent.

Merci beaucoup.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Nous allons passer à M. Desjarlais pour six minutes.

M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD): Merci beaucoup, madame la présidente.

Tout d'abord, je tiens à remercier les témoins du travail exceptionnel qu'ils ont fait durant cette période très difficile pour les Canadiens. Les derniers temps ont été difficiles, je crois, non seulement pour nos travailleurs de la santé de première ligne, mais également pour les gens qui gèrent nos approvisionnements essentiels, y compris les employés de la réserve nationale.

J'ai un rôle très important à jouer au nom des Canadiens, qui consiste à aller au fond des choses et à exiger des comptes pour comprendre la raison de certains déficits, surtout au début des années 2010. Je veux en arriver à ce point. Je crois que les Canadiens méritent de savoir pourquoi on a relevé ces lacunes sans y donner suite de manière adéquate, afin que nous puissions mieux planifier l'avenir et avoir désormais confiance en nos systèmes. Je veux utiliser une partie de mes six minutes pour résumer à l'intention des Canadiens et des témoins certaines des préoccupations qui me touchent le plus.

Selon le rapport qui nous a été présenté... je vais résumer les articles 10.25 à 10.32. Un rapport a été publié en 2010, et si je ne m'abuse, cette vérification interne faisait état de conclusions importantes relatives à la Réserve nationale stratégique d'urgence. Une fois de plus, en 2013, l'Agence a effectué une vérification interne de suivi et a conclu que les problèmes cernés à l'égard de la réserve fédérale trois ans auparavant n'avaient pas été entièrement corrigés. Il s'agit de ma première préoccupation.

Ma deuxième préoccupation porte sur le passage suivant: « Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada n'avait pas pleinement donné suite [à ces] importantes constatations [...] concernant la Réserve nationale [...] d'urgence. » Les rapports de 2010 et de 2013 indiquent que, malgré l'engagement pris par la direction pour le faire, elle n'a pas fait un suivi adéquat de ces constatations ni ne les a abordées.

Avant que je ne pose la question au sous-ministre, mon dernier point porte sur la cause de cette situation. Pourquoi n'y a-t-il eu aucune surveillance ni aucune reddition de comptes pendant très longtemps — plus particulièrement de 2010 à 2015 — compte tenu de ces rapports?

Quelles sont les causes de telles lacunes dans un système qui est censé être proactif et préparé aux situations d'urgence?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, je dirais d'abord que nous avons commencé à examiner toutes les recommandations formulées dans l'audit interne en 2011 et avant, et nous avons continué notre travail pour élaborer une politique sur la Réserve nationale stratégique d'urgence en 2012 et un plan d'optimisation de la RNSU en 2013. Cela a vraiment permis de mettre en relief le mandat de la RNSU et son caractère prioritaire.

Nous avons donc continué à progresser en travaillant avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, et ce travail nous a permis de mettre en place un bon cadre ou un bon point de référence concernant ce que nous pouvons maintenant entreprendre pour les prochaines étapes, compte tenu des leçons retenues de la pandémie que nous traversons présentement.

En réaction à cet audit, nous avons surtout cherché à donner suite aux efforts antérieurs. Nous avons continué de travailler avec les provinces et les territoires pour veiller à l'approvisionnement actif en fournitures et assurer une gestion active du cycle de vie des biens. Nous avons aussi travaillé pour faire en sorte que la RNSU prévoie une utilisation effective optimale des EPI dans son cycle de vie.

Nous poursuivons bien sûr le travail de ce côté-là, madame la présidente. Notre but est d'avoir un système robuste que nous pouvons renforcer à la lumière des recommandations du BVG.

• (1200)

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup de votre réponse, monsieur.

Je veux approfondir cette question. Puisque vous venez de dire que vous avez retenu des leçons et que ces deux rapports sont critiques pour la mise en œuvre et notre préparation aujourd'hui, le fait qu'il n'y ait pas eu de reddition de comptes entre 2010 et 2014, d'après ce que disent les rapports, me préoccupe.

Pourquoi n'y a-t-il eu aucun audit interne entre 2013 et 2020 pour que quelqu'un réponde de ces déficits?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, nous avons de façon générale un processus interne qui nous permet de faire un suivi en fonction de l'étape où nous en sommes. L'Agence et les ministères appliquent un processus itératif interne pour donner suite à l'audit interne.

Il y a bien sûr eu des améliorations, comme je l'ai déjà dit, madame la présidente. Peut-être que ce ne sont pas toutes les recommandations ou toutes les composantes qui ont été appliquées, mais nous avons continué de travailler pour faire les améliorations que nous pouvions faire à ce moment-là.

M. Blake Desjarlais: Merci, docteur Kochhar.

Juste pour conclure sur cette question dans le temps qui me reste, il est très clair à mes yeux, surtout compte tenu de ce que vous avez dit, que ce processus ne fonctionne pas. Le processus n'a pas fonctionné, parce que le mécanisme de reddition de comptes des audits internes n'a pas permis de révéler ces problèmes. C'était un échec. Vous venez de dire qu'il fallait donner suite à ce genre de choses, mais cela n'a pas réussi.

Il faut manifestement une reddition de comptes plus rigoureuse pour que le processus soit vraiment approprié, ne croyez-vous pas?

Dr Harpreet S. Kochhar: Selon le processus général, à l'interne, quand il y a un audit, nous continuons de faire un suivi. Nous suivons les plans d'action et de réponse de la direction. Nous continuons de déployer des efforts pour voir quelles autres améliorations seraient possibles, et combien de temps cela prendra pour les mettre en œuvre. Nous avons des échéances internes que nous continuons de respecter, et à mesure que le travail se poursuit, nous sommes à même de montrer ce que nous avons amélioré. Ce n'est pas un processus spécifique à cet audit. Tous les audits internes, ou toutes les évaluations, suivent le même processus.

M. Blake Desjarlais: Docteur Kochhar, la Réserve demandait... 2012. Merci, madame la présidente.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Nous allons commencer le deuxième tour.

Monsieur Cooper, vous avez cinq minutes. Allez-y.

M. Michael Cooper (St. Albert—Edmonton, PCC): Merci, madame la présidente.

Mes questions sont pour le Dr Kochhar.

Docteur Kochhar, vous avez dit que le plan de gestion complet serait achevé dans l'année suivant la fin de la pandémie. Nous savons maintenant que nous n'allons jamais nous débarrasser de la COVID.

Pouvez-vous nous expliquer exactement ce que vous entendez par la fin de la pandémie?

Dr Harpreet S. Kochhar: Comme je l'ai mentionné plus tôt, nous voulons que cela soit achevé dans l'année qui suit. L'Organisation mondiale de la Santé annonce le début et la fin d'une pandémie en fonction des données épidémiologiques mondiales.

C'est une déclaration très officielle...

M. Michael Cooper: Pour que ce soit clair, quand l'OMS va déclarer la fin de la pandémie, dans l'année qui suit, le plan de gestion complet sera achevé. Est-ce exact, oui ou non?

Dr Harpreet S. Kochhar: C'est exact. C'est notre but.

M. Michael Cooper: Cela pourrait être dans un an, dans deux ans ou même dans 10 ans. Ai-je raison?

Dr Harpreet S. Kochhar: Cela dépend de là où nous en sommes dans la situation pandémique actuelle. Lorsque la pandémie atteint le stade où l'OMS déclare qu'elle est terminée, alors nous aurons évidemment un an pour...

M. Michael Cooper: Mais vous n'avez aucune idée du moment.

M. Peter Fragiskatos: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): J'aimerais rappeler aux membres que les témoins sont ici à l'invitation du Comité pour répondre aux questions sur le rapport. Je crois que nous devrions leur accorder le même respect et leur permettre de répondre aux questions du mieux qu'ils le peuvent sans être interrompus.

M. Michael Cooper: Je crois que j'ai le même temps de parole que les autres, mais je vais donner au Dr Kochhar un peu plus de temps pour répondre: si j'ai bien compris sa réponse, il n'en sait tout simplement rien.

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, ce que je...

M. Peter Fragiskatos: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

• (1205)

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Allez-y, monsieur Fragiskatos.

M. Peter Fragiskatos: Je ne veux pas continuer de le redire, mais c'est notre deuxième réunion, et les témoins vont répondre à nos questions. Les députés peuvent décider d'accepter ou non ces réponses, mais cela ne mène à rien si nous manquons de respect aux témoins.

Mon collègue vient de dire, à la fin de son commentaire, que le docteur Kochhar n'avait aucune idée de ce dont il parlait...

M. Michael Cooper: Je n'ai rien dit de tel.

M. Peter Fragiskatos: ... ou plutôt qu'il n'en savait rien. C'est ce qu'il a dit. C'est manquer de respect aux témoins. Assurons-nous simplement de garder le décorum qui convient à une séance du Comité et à notre travail en tant que députés.

M. Michael Cooper: Madame la présidente, si vous me permettez de réagir au rappel au Règlement de M. Fragiskatos, le rapport de la vérificatrice générale montre de façon accablante les défaillances systémiques de l'Agence de la santé publique du Canada. Selon l'engagement pris dans ce rapport, un plan de gestion complet doit être achevé dans l'année suivant la fin de la pandémie. Compte tenu de toutes...

Mme Brenda Shanahan: J'invoque le Règlement.

M. Michael Cooper: Non, non, compte tenu de toutes ces graves défaillances, les Canadiens ont le droit d'avoir un aperçu du calendrier.

M. Peter Fragiskatos: J'invoque le Règlement, madame la présidente.

Le député a droit à son point de vue, c'est correct, mais il ne peut pas manquer de respect aux témoins ni les interrompre. Voilà ce que je voulais dire.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Poursuivons avec professionnalisme, s'il vous plaît.

Allez-y, monsieur Cooper.

M. Michael Cooper: Encore une fois, je vais demander au Dr Kochhar de répondre à la question que je lui ai posée avant que M. Fragiskatos ne m'interrompe avec son rappel au Règlement.

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, je dirais que la pandémie se poursuit et qu'il y a effectivement des nouveaux variants préoccupants qui apparaissent. Ce n'est pas possible ni réaliste de demander à quelqu'un de prédire quand cela va se terminer. Malgré tout, l'OMS a une procédure pour déclarer le début et la fin d'une pandémie. Je peux vous assurer, madame la présidente, que nous n'attendrons pas la fin de la pandémie. Comme je l'ai dit plus tôt, nous continuons de parfaire nos méthodes pour examiner...

M. Michael Cooper: Docteur Kochhar, avec tout le respect que je vous dois, vous attendez la fin de la pandémie, parce que vous avez parlé d'un délai de un an à partir du moment où l'OMS va faire sa déclaration, et vous n'avez aucune idée de quand cela va arriver. Cela pourrait être dans des années, alors ce n'est tout simplement pas...

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, je veux m'assurer que cela soit clair: nous poursuivons nos améliorations, et nous n'attendons pas la fin. Cependant, pour démontrer clairement que nous avons tout fait en fonction des leçons retenues, en fonction de l'information disponible et dès la déclaration de la fin de la pandémie, dans l'année qui suit, nous aurons un plan complet, mais encore une fois, je veux souligner le fait...

M. Michael Cooper: Merci, docteur Kochhar. C'est tout le temps que j'avais. Merci de votre réponse.

Puisque nous devons vivre pour toujours avec la COVID, il me semble que la position de l'ASPC est qu'elle n'aura jamais à rendre de comptes.

Merci, madame la présidente.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

Je tiens à mentionner aux membres du Comité qu'ils peuvent demander des rapports d'étape provisoires, au besoin.

La parole va maintenant à Mme Bradford pour cinq minutes.

Mme Valerie Bradford (Kitchener-Sud—Hespeler, Lib.): Merci beaucoup.

Je tiens à remercier nos témoins d'être parmi nous aujourd'hui et de nous donner leur point de vue sur ce qui s'est passé, afin que nous puissions être mieux préparés la prochaine fois. Je crois que c'est notre but à nous tous, ici au Comité, d'examiner ce qui s'est passé. Il y aura une autre pandémie, malheureusement, et nous voulons être aussi bien préparés que possible.

Je vais poser ma première question au sous-vérificateur général.

Quand le Comité permanent des comptes publics a-t-il, pour la dernière fois, contrôlé la Réserve nationale stratégique d'urgence, avant la pandémie de COVID?

• (1210)

M. Andrew Hayes: Je suis désolé, mais je n'ai pas cette information. Je ne sais pas.

Mme Valerie Bradford: D'accord.

Nous savons, selon les rapports, que lors de la dernière pandémie, celle du SRAS... Il semble qu'on n'a pas donné suite à énormément de ces recommandations.

Peut-être que je devrais m'adresser au Dr Kochhar. Dans votre rapport, vous dites qu'un outil de modélisation de l'offre et de la demande a été mis au point dans le cadre de ce processus. Pouvez-vous nous dire quand cet outil a été mis au point et l'incidence que cela a eue ensuite sur la gestion de la réserve? Est-ce que ce serait davantage une question pour le Dr Kochhar?

M. Andrew Hayes: Je crois effectivement que c'est une question pour l'Agence de la santé publique du Canada. Je dirais que, dans notre rapport, nous avons commenté l'importance d'avoir des ententes avec les provinces et de travailler en collaboration avec elles, et c'est ce qui a été fait au début du processus d'élaboration; mais, je crois effectivement que l'Agence de la santé publique sera plus à même de répondre.

Mme Valerie Bradford: J'ai une autre question pour vous, dans ce cas. La vérificatrice générale va-t-elle faire un suivi pour voir si les recommandations dans le rapport seront mises en œuvre?

M. Andrew Hayes: Nous avons un processus de suivi et de surveillance des résultats, et nous allons faire le travail pour donner suite à ces rapports au fil du temps. Évidemment, il faut que nous puissions observer les mesures prises par les ministères afin de pouvoir rendre compte des résultats, mais je peux dire que nous gardons un œil sur ce qui se fait.

Mme Valerie Bradford: Selon vous, quand allez-vous faire le suivi de ces recommandations auprès des ministères concernés?

M. Andrew Hayes: Sans trop entrer dans le détail, parce que je sais qu'il y a eu des questions au sujet du moment où ces recommandations seront pleinement mises en œuvre, le travail se fera progressivement. Je ne peux pas vous donner une date précise, mais je dirais que ce n'est pas impossible que nous nous penchions là-dessus dans environ un an ou un an et demi.

Mme Valerie Bradford: D'accord, excellent.

Docteur Kochhar, à quelle fréquence va-t-on régulièrement vérifier la Réserve, à partir de maintenant?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, à dire vrai, la Réserve est vérifiée très régulièrement. Nous avons un outil de modélisation de l'offre et de la demande, et nous avons un modèle prévisionnel. Nous disposons de l'information pour élaborer ce modèle. C'est vérifié constamment.

Je vais demander à ma collègue, madame Evans, de vous fournir plus de détails à ce sujet.

Mme Cindy Evans (vice-présidente, Gestion des urgences, Agence de la santé publique du Canada): Pour réitérer, comme le Dr Kochhar l'a dit, la Réserve est vérifiée en tout temps. Nous tirons aussi, bien sûr, parti de notre collaboration constante avec les provinces et les territoires. Notre structure de gouvernance prévoit que, en réaction à un événement de santé publique, à un événement biologique, notre comité consultatif de la logistique communiquera de façon répétée avec la Réserve pour s'assurer des divers stocks de produits et des modèles de distribution. Je pense que cela a déjà été mentionné. Nous travaillerons aussi certainement avec la Réserve relativement au modèle de distribution.

Nous avons aussi consulté des spécialistes du domaine pour tirer parti de leur expertise afin d'obtenir de l'information sur les exigences prospectives en ce qui concerne le matériel biomédical de soins intensifs qui serait le plus approprié dans le cas d'une maladie respiratoire comme celle que nous affrontons. Donc, nous envisageons continuellement la situation dans son ensemble.

Mme Valerie Bradford: Je sais que mon temps est presque écoulé, mais rapidement, j'espère que ces examens s'attardent aux dates de péremption, parce que c'était ça, le problème. Ce n'est pas seulement une question de quantités. Il faut qu'on s'assure que le matériel n'est pas périmé.

J'ai une dernière question qui, je crois, a beaucoup d'importance pour beaucoup d'entre nous ici. Le Canada a une énorme capacité intérieure pour la production d'EPI. Beaucoup d'entreprises se sont mobilisées au début de la pandémie et ont réorienté leur production pour fabriquer des EPI. Quelle proportion du stock d'EPI dans la Réserve nationale stratégique d'urgence ou RNSU, qui a été achetée par l'ASPC, a été fabriquée ici? Quelqu'un saurait-il répondre?

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Une réponse courte, s'il vous plaît?

Dr Harpreet S. Kochhar: Certainement.

Nous avons de l'information sur la fabrication d'EPI au pays. Par exemple, 70 % des contrats de l'Agence de la santé publique pour des masques N95 ont été passés avec des entreprises d'ici, et nous avons deux contrats pluriannuels pour des masques N95 avec Medicom et 3M Canada. Le pourcentage varie, madame la présidente: 50 % des masques chirurgicaux sont fabriqués au pays, et 100 % des écrans faciaux...

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

M. Philip Lawrence: Excusez-moi, madame la présidente, mais j'invoque le Règlement.

Pouvons-nous demander à l'ASPC de répondre par écrit? Je pense que c'est une excellente question, alors j'aimerais qu'on y réponde entièrement.

• (1215)

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

La parole va à Mme Sinclair-Desgagné pour deux minutes et demie. Allez-y.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Merci, madame la présidente.

J'aimerais pousser plus loin l'excellente question posée par ma collègue.

On a beaucoup parlé de l'importance d'avoir des stocks. C'est essentiel pour se préparer. Toutefois, il y a aussi la question du flux, c'est-à-dire du renouvellement de ces stocks, dont on a moins parlé. Pour assurer un renouvellement des stocks et mieux prévoir, on a besoin notamment de la production locale. En effet, il est plus facile de s'approvisionner localement.

Y a-t-il une approche coordonnée avec d'autres ministères, notamment avec Innovation, Sciences et Développement économique Canada, qui permettrait à la fois d'avoir les stocks nécessaires et d'assurer le flux de ces stocks en étant capable de mieux prévoir ce qui est produit localement?

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Effectivement, l'une des leçons clés que nous avons retenues a été non seulement de consulter l'information sur les prévisions et sur les produits que nous devrions stocker dans la Réserve stratégique, mais aussi de prendre en considération la biofabrication au pays.

La biofabrication nationale est un élément important, parce que nous continuons de nous approvisionner auprès de divers fabricants canadiens. Je disais plus tôt que 100 % des écrans faciaux proviennent d'un fabricant canadien, et 50 % des masques chirurgicaux achetés par l'Agence de la santé publique sont fabriqués au Canada. Nous en avons d'autres, des masques N95.

Nous travaillons avec ISDE, SPAC et d'autres collègues fédéraux ainsi qu'avec des intervenants pour nous assurer que nous avons à la fois du matériel et de l'EPI appropriés et que nous les obtenons auprès de fournisseurs canadiens. Ça représente une grande partie de notre réserve.

[Français]

Mme Nathalie Sinclair-Desgagné: Merci beaucoup.

[Traduction]

La vice-présidente (Mme Jean Yip): La parole va à M. Desjarlais pour deux minutes et demie.

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup, madame la présidente.

Merci beaucoup, docteur Kochhar, d'être avec nous aujourd'hui et de répondre à toutes ces questions très importantes. Je sais qu'il s'agit de questions difficiles, mais laissez-moi revenir aux questions précédentes que j'ai posées plus tôt au sujet de la reddition de comptes.

Voici ce qui est écrit à la section 10.31 du rapport:

En réponse à l'audit interne de 2010, l'Agence a élaboré en 2012...

Vous en avez parlé plus tôt.

... pour préciser le rôle et l'objectif de la Réserve. Nous avons constaté que, même si des « mises à jour périodiques » avaient été demandées, la politique n'avait pas été mise à jour depuis son élaboration et contenait des renseignements désuets.

Plus loin, il est écrit, à la section 10.32:

Le plan d'optimisation de la Réserve nationale stratégique d'urgence, lui, décrit la gouvernance et les autorisations, la composition de l'inventaire, le déploiement et la gestion des stocks, ainsi que le processus d'acquisition d'articles. Nous avons constaté que ce plan n'avait pas non plus été mis à jour depuis son élaboration en 2013 et qu'il contenait des renseignements désuets et peu clairs.

Malgré le besoin évident de mises à jour périodiques, la politique et le plan d'optimisation de la RNSU de l'ASPC n'ont pas été mis à jour depuis 2013.

Comment expliquez-vous cet échec flagrant de l'ASPC?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, il y a deux choses sur lesquelles je veux insister ici. Dans le passé, nous avons mis l'accent sur la réserve de fournitures médicales stratégiques que les provinces et les territoires ne stockaient pas, y compris les médicaments et les vaccins.

L'Agence de la santé publique du Canada a examiné les deux volets du plan d'optimisation. Nous avons déployé énormément d'efforts pour étudier ce que nous pouvions faire pour collaborer avec les provinces et les territoires afin d'élaborer le plan.

Cela a permis de réaliser des progrès, mais cela n'était pas à la hauteur de la crise actuelle. Avec ce qui se passe présentement, la pandémie, nous avons déployé d'importants efforts pour mobiliser, adapter et améliorer nos processus afin d'obtenir des EPI et des fournitures médicales. Cela nous a vraiment aidés à nous positionner pour appuyer à la fois les provinces et les territoires et le grand...

● (1220)

M. Blake Desjarlais: Pourquoi n'y a-t-il pas eu de rapports, comme la politique l'exigeait? La politique exigeait plus de rapports et plus de suivis, mais rien de cela n'a été fait.

Dr Harpreet S. Kochhar : Notre but était de continuer le travail avec les provinces et les territoires et avec nos partenaires pour redéfinir la façon dont nos rôles et responsabilités seraient...

M. Blake Desjarlais: Donc, le retard est la faute aux provinces.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

La parole va à M. Bragdon pour cinq minutes.

M. Richard Bragdon (Tobique—Mactaquac, PCC): Merci, madame la présidente.

Merci aux témoins qui sont venus témoigner aujourd'hui. Tout cela a été très informatif.

Pour résumer rapidement quelques-uns des aspects clés qui ont été soulevés jusqu'ici, il n'y a toujours rien qui a été fait par rapport aux conclusions et aux préoccupations énoncées dans le rapport de 2010-2011. Personne n'a eu à rendre des comptes pour avoir essentiellement exposé nos travailleurs de la santé et nos travailleurs de première ligne à davantage de risques au début de la crise parce qu'il n'y avait pas d'EPI.

On nous a aussi dit aujourd'hui qu'il n'y avait pas vraiment d'échéances pour résoudre ce problème ni de plans concrets pour la suite des choses.

Tout au long de la crise, les Canadiens et Canadiennes ont fait entendre leur voix haut et fort. Je crois que l'une de leurs principales déclarations dans le contexte de l'ensemble de la pandémie a été qu'il faut accroître l'autonomie du Canada. Nous devons développer nos capacités manufacturières et notre capacité de nous procurer des EPI et de fabriquer plus d'EPI au pays. Je crois que nous serions tous d'accord pour dire que nous voulons, dans la mesure du possible, faire en sorte de nationaliser au maximum nos stocks d'EPI, qui sont absolument nécessaires.

Je crois que les difficultés émergentes ont été mises en évidence même dans le rapport de l'année dernière. La Canadian Association of PPE Manufacturers a tenu une séance d'information pour le ministre de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie. Il s'agit d'un groupe d'entreprises qui ont investi plus de 100 millions de dollars en fonds privés et embauché plus de 1 000 personnes dans le but d'accroître l'approvisionnement et la capacité locale en EPI. Ils ont souligné que les pratiques du gouvernement en matière d'approvisionnement favorisent un petit nombre de grands fabricants au Canada. Ils ont aussi souligné que les fabricants étrangers ont tiré parti, de façon abusive, d'une ordonnance provisoire les dispensant des droits de douane sur les EPI jusqu'en octobre 2021, ce qui a entraîné du dumping de produits étrangers dans notre marché.

Est-ce que les droits de douane sur les EPI ont été rétablis en date d'aujourd'hui? Quelqu'un peut-il me répondre?

Dr Harpreet S. Kochhar: Madame la présidente, M. Thompson est le mieux placé pour répondre à cela.

• (1771669220)

M. Paul Thompson: En ce qui concerne l'importance de favoriser la production nationale, il y a eu une transformation importante au cours de la pandémie pour favoriser les fabricants canadiens. Le Dr Kochhar a parlé de la RNSU en particulier, mais pour ce qui est de l'approvisionnement général en EPI, nos estimations montrent qu'environ 50 % des contrats sont conclus avec des entreprises canadiennes, et qu'environ 40 % de la valeur va à des entreprises nationales.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci.

La parole va à M. Dong pour cinq minutes.

M. Han Dong (Don Valley-Nord, Lib.): Merci, madame la présidente.

Je trouve que c'est une excellente étude. D'une certaine façon, cela me ramène là où nous étions en 2020. Nous étions en guerre contre la COVID-19, et nous n'étions pas prêts. Je me rappelle que les travailleurs de la santé étaient aux premières lignes, et que toute la population travaillait main dans la main, soit en faisant des dons d'EPI, soit en s'occupant de leurs voisins ou de leurs amis en quarantaine.

Nos députés et nos sénateurs travaillaient aussi ensemble. Je me rappelle que, durant cette période, nous avons des séances d'information techniques chaque jour. Nous avons mis de côté la politiquerie pour offrir des idées, des observations et un service public. Et vous étiez là, chaque jour, pour recevoir ces conseils et les mettre en pratique.

Tout le pays combattait un ennemi unique. Je dois dire que ces jours me manquent.

Cela étant dit, je tiens à offrir mes remerciements sincères à la Santé publique et en particulier aux gens de l'approvisionnement. Vous avez fait des miracles dans un marché extrêmement compétitif. Vous n'avez pas acheté des produits pour satisfaire les lubies de quelques maniaques. C'était véritablement pour sauver les vies.

Donc, tous les pays se livraient à une concurrence extrême pour atteindre le marché et acheter des EPI. Malheureusement, le Canada n'avait pas la capacité de produire ses propres EPI, alors vous avez dû travailler 24 heures sur 24... littéralement, parce que certains des producteurs à l'étranger se trouvaient dans un fuseau

horaire différent. Je veux seulement offrir mes sincères remerciements aux témoins qui sont avec nous aujourd'hui.

Monsieur Thompson, pouvez-vous nous dire comment votre ministère, en très peu de temps, a réussi à obtenir les EPI dont le Canada avait besoin? Au Parlement, on entend dire que les provinces avaient des pénuries, mais nous n'avons jamais vraiment atteint le fond du baril, et cela a été grâce à notre approvisionnement international — au miracle qui s'est fait en très peu de temps — jusqu'à ce que notre capacité de production nationale soit à la hauteur. Mais pouvez-vous nous dire exactement ce que vous avez fait pour obtenir ces contrats?

M. Paul Thompson: Comme je l'ai dit dans ma déclaration, au début, nous avons simplement déployé énormément d'efforts, et nos équipes travaillaient jour et nuit. Nous avons aussi prévu une certaine marge de manœuvre, et nous en avons tiré parti pour que cela soit plus facile d'obtenir des produits. Par exemple, nous pouvions déléguer des pouvoirs afin d'agir plus rapidement et utiliser des contrats à fournisseur unique et faire des paiements anticipés, lorsque cela était nécessaire.

Ce ne sont qu'une partie des assouplissements dont nous avons besoin, parce que nous savions qu'il y avait des stocks disponibles, et que nous devions agir extrêmement rapidement pour nous les procurer.

M. Han Dong: Exactement.

Dans le rapport, il est écrit que 50 % des fournisseurs ont subi une évaluation de leur viabilité financière. Cela veut dire que 50 % n'ont pas été évalués. Pouvez-vous nous dire quel pourcentage des contrats n'ont pas été honorés, c'est-à-dire que, pour une raison ou une autre, les produits n'ont pas été livrés, au bout du compte?

M. Paul Thompson: Lorsqu'il y avait un paiement anticipé, dans la grande majorité des cas, les produits ont été livrés en conformité avec les modalités du contrat. Dans le très petit nombre de cas où il y a eu un problème, nous avons entrepris une action en justice pour récupérer l'argent. Mais dans la très grande majorité des cas, cela a été une réussite, et les biens et les services ont été fournis selon les modalités des contrats.

M. Han Dong: Pour la suite, si on veut tirer parti de cette réussite, croyez-vous qu'il serait peut-être nécessaire d'élaborer un protocole d'approvisionnement d'urgence pour que, advenant une pandémie mondiale ou un autre événement majeur, le gouvernement puisse adopter un autre ensemble de règles en matière d'approvisionnement afin de protéger l'intérêt public et l'intégrité du système et, parallèlement, obtenir rapidement des produits?

M. Paul Thompson: C'est certainement l'une des leçons que nous avons retenues, et le rapport de la vérificatrice générale contient de l'information utile à cet égard, sur la façon dont nous pouvons institutionnaliser certaines de ces pratiques et nous assurer que nous adoptons une approche plus systématique.

Nous avons une liste de vérification, que quelqu'un a mentionnée plus tôt, et nous savons que si une situation comme celle-ci se présente, nous pourrions suivre un ensemble de procédures prédéterminées. Nous avons des procédures en place pour consulter des spécialistes des finances, par exemple, en ce qui concerne la viabilité financière des fournisseurs.

En comparaison de la situation au début de la pandémie, les choses sont beaucoup plus systématisées, et nous pourrions mieux faire face à des situations similaires dans l'avenir. Il y a toujours des problèmes que nous devons régler, par exemple en ce qui concerne l'approvisionnement en tests rapides, et c'est l'un des secteurs clés où nous continuons de déployer beaucoup d'efforts.

La vice-présidente (Mme Jean Yip): Merci, monsieur Thompson.

Je veux remercier les témoins d'avoir été avec nous aujourd'hui.

Nous allons suspendre la séance pour passer à huis clos.

Chers collègues, vous allez devoir vous déconnecter, puis vous reconnecter pour la partie à huis clos de la réunion.

Merci.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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>