



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 028

Le lundi 20 juin 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le lundi 20 juin 2022

• (1605)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): La séance est ouverte.

Je vous souhaite la bienvenue à la 28^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. La première heure de la rencontre sera consacrée à une séance d'information sur les pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé et le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers. Au cours de la deuxième heure, nous aurons une séance d'information de l'Agence de la santé publique du Canada relativement à l'étude sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19.

Je vais laisser tomber les annonces habituelles concernant le format hybride. Nous sommes au courant maintenant, tout comme les témoins que nous accueillons aujourd'hui.

Je vais commencer par un point, car j'ai toujours tendance à l'oublier à la fin. J'aimerais fixer une date limite pour soumettre les listes de témoins pour l'étude sur la santé des enfants que nous allons reprendre en septembre. Après en avoir discuté avec le greffier, je propose le 18 juillet. Le greffier vous fera parvenir un rappel quelques semaines avant la date limite.

Êtes-vous d'accord avec la date du 18 juillet pour soumettre vos listes de témoins pour l'étude sur la santé des enfants?

Des députés: D'accord.

Le président: C'est adopté à l'unanimité. Je vous remercie.

Conformément à notre motion pour affaires courantes, j'informe le Comité que tous les témoins ont effectué les tests de connexion requis avant la rencontre.

Je vais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui seront avec nous pendant la première heure. Nous accueillons Andrew Brown, sous-ministre adjoint principal, Direction générale des compétences et de l'emploi, et Erin Connell, directrice, Partenariats et intégration à l'emploi des nouveaux arrivants qualifiés, Direction générale des compétences et de l'emploi, tous les deux du ministère de l'Emploi et du Développement social.

Nous allons commencer par la déclaration liminaire de cinq minutes, si l'un de vous a une déclaration à présenter.

Je vous souhaite la bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

M. Andrew Brown (sous-ministre adjoint principal, Direction générale des compétences et de l'emploi, ministère de l'Emploi et du Développement social): Je vous remercie, monsieur le président, et mesdames et messieurs les membres du Comité.

Je me joins à vous aujourd'hui depuis le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin Anishinabe.

J'ai le plaisir d'être parmi vous aujourd'hui pour vous donner un aperçu des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé. Comme vous le savez sans doute, les pressions sur le marché du travail touchent pratiquement tous les secteurs de l'économie et la plupart des régions du pays.

En mars 2022, il y avait plus d'un million de postes vacants au Canada, ce qui est encore beaucoup plus élevé que les niveaux d'avant la pandémie. Ces postes prendront plus de temps à pourvoir étant donné la rareté des travailleurs hautement qualifiés parmi les chômeurs et le besoin de formation spécialisée.

• (1610)

[Français]

Le secteur de la santé au Canada n'est pas immunisé contre ce problème. Ce secteur connaissait déjà une pénurie de travailleurs avant la pandémie de la COVID-19 et ces pénuries ont été exacerbées par la pandémie.

En fait, au quatrième trimestre de 2021, ce secteur comptait le deuxième plus grand nombre de postes vacants au Canada, soit 126 000. À moyen terme, les ouvertures d'emploi prévues au cours des 10 prochaines années seront particulièrement importantes pour les professions clés, notamment les infirmières autorisées et les infirmières auxiliaires autorisées, les médecins et les préposés aux bénéficiaires.

[Traduction]

Emploi et Développement social Canada, ou EDSC, a accordé la priorité à la résolution de la crise des ressources humaines en santé grâce à ses programmes de compétences et de formation.

Par exemple, on a annoncé dans le budget de 2021 un montant de 960 millions de dollars pour le Programme de solutions sectorielles en main-d'œuvre, ou PSSMO, afin d'aider les secteurs clés de l'économie à mettre en œuvre des solutions pour répondre aux besoins actuels et émergents en main-d'œuvre. Le secteur de la santé est un secteur clé pour les investissements dans le cadre du PSSMO. Le programme a lancé un appel de propositions en janvier qui s'est terminé en mars 2022 et ces propositions sont en cours d'évaluation. Les projets devraient démarrer dès l'été 2022.

De plus, comme annoncé dans l'Énoncé économique de l'automne 2020, EDSC finance un projet pilote de 38,5 millions de dollars pour aider à combler les pénuries de main-d'œuvre dans les soins de longue durée et à domicile. Ce projet pilote formera jusqu'à 2 600 aides-soignants par l'entremise d'un programme de microcertificat et d'un stage rémunéré, dont 1 300 devraient poursuivre leur formation pour obtenir une certification complète de préposé aux bénéficiaires.

[Français]

Il y a aussi le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers. Il s'agit d'un programme de contributions qui soutient l'intégration au marché du travail des nouveaux arrivants qualifiés. Il vise d'abord à améliorer les processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers, par exemple, en finançant des projets visant à normaliser les examens nationaux, à centraliser les portails d'information et à créer de nouveaux processus d'évaluation.

Ce programme fournit également des prêts pour les dépenses liées à la formation et aux examens de licence, ainsi que pour des services de soutien, afin d'aider les nouveaux arrivants qualifiés à naviguer dans les processus de reconnaissance des titres des compétences étrangers.

Finalement, ce programme vise à offrir du soutien à l'emploi, notamment avec des formations, des stages, des subventions salariales, du mentorat et de l'encadrement, pour aider les nouveaux arrivants qualifiés à acquérir de l'expérience de travail au Canada dans leur domaine d'études et à utiliser pleinement leurs talents.

[Traduction]

En effet, les professionnels de la santé formés à l'étranger jouent un rôle essentiel dans le système de soins de santé canadien. Ils représentent au moins 25 % de la main-d'œuvre des soins de santé et des services sociaux au Canada, comparativement à seulement 10 % des adultes qui travaillent pour l'ensemble de la population. Cependant, malgré notre besoin croissant de travailleurs de la santé et notre dépendance envers les professionnels de la santé formés à l'étranger pour remplir ces rôles, ces professionnels internationaux se heurtent toujours à certains obstacles pour obtenir un permis et réintégrer leur profession, tels que des examens de qualification coûteux, un accès limité à la formation en résidence, des barrières linguistiques et la navigation dans le processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers.

La reconnaissance des titres de compétences étrangers et l'octroi de permis pour les professions réglementées, comme les infirmières, les médecins, les ambulanciers paramédicaux, relèvent de la responsabilité des provinces et des territoires et, dans la plupart des cas, ils délèguent ce pouvoir dans la législation aux autorités réglementaires. Au Canada, plus de 600 organismes de réglementation supervisent plus de 150 professions réglementées.

[Français]

Néanmoins, le gouvernement du Canada reconnaît les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels de la santé formés à l'étranger. C'est pourquoi la question de leur intégration au marché du travail est au cœur du Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers, particulièrement depuis le début de la pandémie. Le programme investit actuellement 22 millions de dollars dans 20 projets axés sur l'intégration au marché du travail des professionnels de la santé formés à l'étranger.

● (1615)

[Traduction]

De plus, depuis 2018, plus de 13,5 millions de dollars de prêts ont été accordés à plus de 1 500 emprunteurs dans le cadre du programme, dont les deux tiers travaillent dans le secteur de la santé.

On a annoncé dans le budget de 2022 un montant supplémentaire de 115 millions de dollars sur cinq ans, et 30 millions de dollars par

la suite, pour élargir le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers. En plus des investissements existants dans le programme, le financement supplémentaire aidera jusqu'à 11 000 nouveaux arrivants qualifiés à faire reconnaître leurs titres de compétences et à trouver du travail dans leur domaine. Par exemple, ces investissements soutiendront des projets visant à normaliser les examens nationaux, à faciliter l'accès à l'information, à améliorer les délais et à réduire les formalités administratives afin de diminuer les obstacles à la reconnaissance des titres de compétences étrangers, en commençant par le secteur de la santé.

[Français]

En plus des investissements déjà mentionnés, les Ententes de transfert relatives au marché du travail, offertes par l'intermédiaire d'Emploi et Développement social Canada, fournissent également environ 3,4 milliards de dollars de financement aux particuliers et aux employeurs pour obtenir une formation professionnelle et du soutien à l'emploi. Cela se fait par le biais d'ententes les provinces et les territoires sur le développement du marché du travail et de la main-d'œuvre. Plus de 1 million de Canadiens et de Canadiennes bénéficient de programmes et de soutiens dans le cadre de ces ententes.

[Traduction]

EDSC continuera de travailler en collaboration avec ses partenaires fédéraux, ses homologues des gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de réglementation pour aider à atténuer les pressions actuelles et futures sur le marché du travail dans le secteur de la santé.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie beaucoup, monsieur Brown.

Nous passons maintenant aux questions, et nous allons commencer par les conservateurs.

Docteur Ellis, allez-y, s'il vous plaît. Vous avez six minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie, monsieur Brown, d'être venu témoigner aujourd'hui. Comme vous le savez, il s'agit d'une question de première importance pour tous les Canadiens, car entre 10 % et 20 % d'entre eux n'ont pas accès à un médecin de famille, ce qui, comme nous le savons, est tout à fait déplorable.

J'ai quelques questions. Vous avez mentionné beaucoup de chiffres, et comme je suis médecin, j'aimerais bien savoir comment vous travaillez concrètement avec les organismes de réglementation médicale pour éliminer les formalités administratives, mettre en place des examens nationaux normalisés, etc.

M. Andrew Brown: Notre objectif à cet égard est notamment de trouver des façons de simplifier les procédures pour les professionnels de la santé formés à l'étranger.

Mme Connell pourrait sans doute vous donner plus de détails sur notre façon de collaborer avec les provinces et les territoires ainsi que les organismes de réglementation.

Mme Erin Connell (directrice, Partenariats et intégration à l'emploi des nouveaux arrivants qualifiés, Direction générale des compétences et de l'emploi, ministère de l'Emploi et du Développement social): Oui, je suis heureuse de répondre à la question.

Comme il a été mentionné, le programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers est un programme de subventions et de contributions, et nous finançons actuellement divers organismes de réglementation dans ce domaine, notamment le Conseil médical du Canada.

Pour vous donner un exemple, le financement sert à moderniser les outils en ligne relatifs aux permis d'exercice pour les diplômés internationaux en médecine et aider les organismes à procéder à la mise en ligne des examens afin d'accroître l'accessibilité pour ces diplômés.

M. Stephen Ellis: Beaucoup de diplômés internationaux en médecine ont communiqué avec moi personnellement, et bien sûr, comme député, pour me demander de les aider à comprendre le système et à le naviguer.

Je pense en fait qu'il est très difficile pour eux de répondre aux exigences. Je peux vous parler du cas d'un diplômé en médecine ukrainien qui était prêt — pensons-y un instant — à prendre un poste en médecine familiale n'importe où au Canada. Il a réussi à faire une demande dans le système de jumelage CaRMS, le Service canadien de jumelage des résidents, et au deuxième tour, il y avait 99 postes en médecine familiale non comblés au Canada cette année pour les résidents en formation. Il y en avait 99. Pour une raison quelconque, il n'a pas pu en obtenir un, ce qui est absolument aberrant, parce qu'il m'affirme être disposé à aller n'importe où au Canada pour obtenir un poste de résident.

Il semble que tout ce que l'on fasse, c'est d'en parler, et je crois que la question qui demeure est... Regardons ce qui se passe en Nouvelle-Écosse. Il faut avoir un permis d'exercice, ce qui veut dire que l'école doit faire partie du Répertoire mondial des écoles de médecine. Il faut aussi être licencié du Conseil médical du Canada, et avoir des documents prouvant que vous avez une certification du Collège des médecins de famille ou que vous avez terminé un internat par rotation d'un an au Canada avant 1993.

Cela veut-il dire que tout ce que nous allons nous contenter de faire, c'est de demander aux diplômés internationaux en médecine, encore une fois, de s'inscrire au système de jumelage CaRMS au deuxième tour?

• (1620)

Mme Erin Connell: C'est une situation regrettable pour nombre de diplômés internationaux en médecine. Ils sont limités par le système CaRMS qui est contrôlé par le CaRMS. Comme vous le savez, les postes de résidents sont limités et la concurrence est vive. Je ne pense pas que nous, en tant que programme, dispositions des leviers nécessaires pour accroître le nombre de postes, mais nous sommes heureux de collaborer avec des partenaires pour simplifier et accélérer le processus lorsque c'est possible.

M. Stephen Ellis: Par votre entremise, monsieur le président, le principal problème ici est vraiment le temps que cela prend pour une personne qui est formée à l'étranger de venir au Canada, de passer tous ces examens, puis d'être accepté par le service de jumelage, soit ce dont Mme Connell a parlé, le système CaRMS.

De toute évidence, si nous ne modifions pas chaque étape du processus, à quoi sert tout cet argent? Je ne vois pas d'inconvénient à dépenser de l'argent, même si je suis conservateur, si nous faisons quelque chose. La question qui se pose est de savoir, lorsque rien ne change, à quoi sert l'argent? Je ne comprends pas.

M. Andrew Brown: Je peux sans doute répondre à la question. Le gouvernement fédéral joue plutôt un rôle de rassembleur ici au

près des provinces et des territoires pour mettre le doigt sur certains problèmes que l'on vient de mentionner.

On a parlé en particulier du temps qu'il faut à une personne formée à l'étranger qui arrive au Canada pour faire reconnaître sa formation et son expérience, afin de pouvoir obtenir de l'expérience ici pour ensuite être reconnue comme professionnel autorisé à exercer au pays.

M. Stephen Ellis: Je n'ai pas de problème avec cela, mais le fait est que si la formation, l'expérience et les titres de compétences que les gens ont acquis ne sont pas reconnus, ils partent encore en tirant de l'arrière par de nombreuses années. Ils doivent encore avoir accès au système canadien de formation qui, nous le savons, constitue tout un obstacle.

Je pense que ce que les Canadiens souhaitent, c'est qu'on reconnaisse la formation et les titres de compétences que possèdent déjà les diplômés internationaux en médecine. Dépenser plus d'argent pour dire qu'on va intégrer les gens dans un système qui existe déjà n'a aucun sens pour moi. Ce n'est pas ce sur quoi les Canadiens pensent que vous dépensez leur argent.

M. Andrew Brown: Nous entendons effectivement ce commentaire. Je pense que c'est une chose sur laquelle nous pouvons continuer d'insister en travaillant avec les provinces et les territoires. Nous devons réellement prendre note des pénuries auxquelles nous sommes confrontés, en particulier dans le secteur de la santé, et chercher des moyens de faire reconnaître plus rapidement les titres de compétences étrangers, de sorte que lorsque des professionnels formés à l'étranger arrivent au Canada, ils puissent y travailler plus rapidement.

Le président: Merci, monsieur Brown et monsieur Ellis.

Nous allons maintenant passer à M. Powlowski. Allez-y.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Merci à vous deux d'être présents. Il s'agit assurément d'un problème auquel nous avons essayé de nous attaquer. Comment faciliter l'obtention d'une autorisation d'exercer pour les diplômés formés à l'étranger?

Apparemment, nous avons prévu un budget de 150 millions de dollars, je crois, pour aider les programmes de reconnaissance des titres de compétences étrangers. Je pense que cette somme a été ventilée de manière à ce qu'une partie des fonds puisse être utilisée pour aider à payer les examens coûteux. D'accord, je comprends. Il y a le coût lié à la difficile tâche de s'y retrouver dans le programme de reconnaissance des titres de compétences. D'accord, je peux comprendre ça.

Il a ensuite été question d'augmenter le nombre de programmes de résidence, bien que je pense que quelqu'un ici a ensuite indiqué que cette question relevait de la compétence provinciale. Je dirais qu'avec son pouvoir de dépenser, le gouvernement fédéral pourrait travailler avec la province pour l'aider à créer d'autres programmes de résidence. Ne pourrait-il pas le faire?

Dans le cadre de cette étude, je me souviens avoir demandé au doyen de l'école de médecine de l'université Queen's, je pense, ou peut-être était-ce l'école de sciences infirmières, s'il voulait ou pouvait accepter plus de personnes à former. Il m'a répondu que oui, il pouvait le faire.

Une partie des 150 millions de dollars servira-t-elle à créer davantage de programmes de résidence?

• (1625)

M. Andrew Brown: Merci pour cette question.

Je pourrais peut-être donner la parole à Mme Connell pour qu'elle nous éclaire un peu plus sur les 115 millions de dollars annoncés.

M. Marcus Powlowski: Excusez-moi. S'agit-il de 115 millions de dollars, plutôt que de 150 millions?

Mme Erin Connell: Il s'agit de 115 millions de dollars sur cinq ans et de 30 millions de dollars par an par la suite. Ce montant vient s'ajouter à notre financement de base.

Ce financement est un programme de subventions et contributions. Nous accordons des fonds aux provinces et aux territoires, aux organismes de réglementation et à d'autres organisations pour favoriser l'intégration au marché du travail des nouveaux arrivants qualifiés. Nous continuerons d'affecter une partie de ces fonds au secteur de la santé, compte tenu de la crise et du nombre de professions réglementées dans ce secteur.

L'augmentation du nombre de places de résidence relève spécifiquement de la compétence des provinces et des territoires. Cela dit, qu'il s'agisse du PRTCE ou du nouveau Programme de solutions pour la main-d'œuvre sectorielle, ces programmes seraient disposés à collaborer avec nos partenaires pour soutenir les efforts visant à favoriser l'intégration au marché du travail des professionnels de la santé formés à l'étranger.

M. Marcus Powlowski: J'en déduis que vous seriez prêt à utiliser une partie de cet argent pour créer d'autres programmes de résidence.

Mme Erin Connell: Nous pourrions éventuellement soutenir les provinces et les territoires qui souhaitent créer des places supplémentaires dans des programmes de résidence.

M. Marcus Powlowski: Comme l'a souligné M. Ellis, il y avait 99 programmes de résidence de médecins de famille non comblés. Peut-être que l'obstacle ne réside pas tant dans les programmes de résidence que dans la délivrance des permis d'exercice. Le Conseil médical du Canada a certes mis en place des examens nationaux d'autorisation d'exercer.

Une partie de ces fonds sera-t-elle utilisée pour aider à offrir une formation aux diplômés étrangers qui souhaitent étudier et consacrer un certain temps à mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences, afin qu'ils puissent passer les examens nationaux d'autorisation d'exercer?

Mme Erin Connell: Nous pourrions assurément envisager ce projet dans le cadre du programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers. Nous avons déjà deux ententes de projet avec le Conseil médical du Canada, ainsi que d'autres provinces, territoires, organismes de réglementation et organisations d'aide aux immigrants. Nous avons déjà des ententes de financement avec 20 partenaires dans le domaine de la santé.

Nous sommes prêts à discuter d'autres idées, qu'il s'agisse de mettre à l'essai quelque chose de nouveau ou d'intensifier les efforts actuels visant à accélérer le processus, mettre les examens en ligne ou tester de nouveaux modèles de transition pour les diplômés en médecine étrangers.

M. Marcus Powlowski: Il me semble que nous pourrions également créer davantage de possibilités d'évaluation de la capacité à exercer, ce qui, d'après ce que j'ai compris, permet aux diplômés étrangers de travailler avec un médecin autorisé au Canada pendant

12 semaines, après quoi le Conseil médical du Canada formule des recommandations quant à la formation complémentaire disponible. Il pourrait s'agir d'une possibilité.

Lorsqu'au début de l'étude, nous avons interrogé certains des témoins à ce sujet, ils ont répondu que le nombre de personnes ayant pris part à ce processus, à l'évaluation de l'aptitude à l'exercice, était de l'ordre de quelques centaines, alors que le nombre de postes vacants est beaucoup plus élevé.

Une partie de cet argent pourrait-elle être utilisée pour faciliter l'évaluation des personnes prêtes à exercer leur profession?

• (1630)

Mme Erin Connell: Le programme d'évaluation de la préparation à l'exercice est actuellement offert dans sept provinces et territoires. Encore une fois, nous serions tout à fait disposés à travailler avec les provinces et les territoires pour soutenir leurs priorités.

M. Marcus Powlowski: [*Difficultés techniques*] le faire. Je pense qu'il y a plusieurs raisons pour lesquelles il est si difficile pour les diplômés étrangers d'obtenir un permis d'exercice. Il s'agit peut-être de protectionnisme au sein de la communauté médicale, bien que, ayant récemment parlé aux présidents passés, présents et futurs de l'AMC, ils ont tous exprimé leur intérêt à faciliter les choses pour les diplômés étrangers.

L'autre obstacle potentiel dont j'ai entendu parler est que les provinces ne veulent pas délivrer plus de numéros de facturation, car l'augmentation du nombre de numéros de facturation entraînerait une augmentation du coût des soins de santé. Pensez-vous que les provinces souhaitent réellement délivrer des permis d'exercice à un plus grand nombre de diplômés étrangers?

M. Andrew Brown: J'aimerais intervenir et répondre à cette question. Nous avons réellement besoin que les provinces nous donnent leur opinion. Nous constatons assurément des pressions. Nous savons qu'elles les ressentent également. Pour faire face à la situation du marché du travail et à ces pénuries, tant au sens large que dans le secteur des soins de santé, il faudra une intervention du gouvernement fédéral, ainsi qu'une intervention et une collaboration des gouvernements provinciaux et territoriaux, en particulier dans le secteur des soins de santé, compte tenu des mandats provinciaux-territoriaux.

Donc...

Le président: Allez-y. Terminez votre point, monsieur Brown, et nous passerons ensuite à M. Garon.

M. Andrew Brown: Je dirai simplement que c'est un domaine dans lequel nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires. Nous pensons que la collaboration fait partie de la solution.

Le président: Merci, monsieur Brown et monsieur Powlowski.

[*Français*]

Monsieur Garon, vous avez la parole pour six minutes.

M. Jean-Denis Garon (Mirabel, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Brown, je suis curieux et j'aimerais savoir combien de projets sont soutenus présentement au Québec par le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers, ou PRTCE.

M. Andrew Brown: Je vous remercie de votre question.

Je n'ai pas ces chiffres sous la main.

Madame Connell, pourriez-vous répondre à cette question?

[Traduction]

Mme Erin Connell: Oui. Nous avons une entente de contribution avec le gouvernement du Québec, la province du Québec, pour une entente de projet de prêts.

Comme l'a mentionné M. Brown dans ses remarques préliminaires, nous avons des projets de prêts avec 11 organisations à travers le pays. Avec le Québec, nous avons signé une entente de contribution de quatre ans, afin qu'ils puissent administrer leurs prêts comme ils le souhaitent.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Merci beaucoup.

Cela touche la question que je voulais aussi vous poser. On sait que les compétences asymétriques du Québec en matière de formation de la main-d'œuvre ont été reconnues il y a très longtemps, soit dans les années 1990. On a même décentralisé des fonctionnaires. Cela date de la fondation d'Emploi-Québec.

Pouvez-vous nous expliquer en quoi, du côté du Québec, nous avons une entente qui est particulièrement asymétrique et qui reconnaît particulièrement les compétences du Québec en matière de formation de la main-d'œuvre?

M. Andrew Brown: En ce qui a trait aux ententes avec les provinces et les territoires, il y a deux ententes avec la province de Québec qui sont en lien avec le marché du travail et la formation et il y en a une autre qui est en lien avec le développement de la main-d'œuvre. Ces ententes datent de plusieurs années.

Lors du dépôt du budget de 2022, le gouvernement fédéral a manifesté son intention de moderniser ces ententes avec les provinces et les territoires pour leur fournir plus de flexibilité. Ainsi, ils pourront élaborer leur propre programme concernant la formation et le soutien à l'emploi.

M. Jean-Denis Garon: Je suis ravi d'entendre que les autres provinces vont peut-être s'inspirer du Québec en faisant reconnaître leurs compétences à cet égard.

L'idée d'utiliser ce qu'on appelle le pouvoir fédéral de dépenser circule ici. On le présente souvent en dorant la pilule. On parle d'utiliser le pouvoir de dépenser pour forcer en quelque sorte les provinces à changer leur stratégie, notamment en ce qui concerne l'immigration et l'accueil de candidats et de candidates étrangers dans la profession médicale, chez les infirmières, et ainsi de suite.

On sait que le Québec demande d'avoir encore plus de contrôle sur son immigration. Le Québec est déjà responsable de son immigration économique. Là aussi, il y a de l'asymétrie.

Le gouvernement fédéral a-t-il l'intention d'assortir de conditions les transferts en santé ou certains montants d'argent pour influencer les choix que le Québec pourrait décider de faire quant à son immigration économique, notamment dans la sélection de candidats à la profession médicale?

• (1635)

M. Andrew Brown: Il m'est difficile de faire des commentaires sur cette question, qui porte sur l'immigration et l'entente avec le Québec. Pour ma part, je représente un autre ministère, Emploi et Développement social Canada. Je pense qu'il y a toujours une négociation entre les gouvernements pour arriver à un nouvel accord,

mais il est certain que le gouvernement fédéral a l'intention de respecter ses engagements en vertu de l'accord actuel.

M. Jean-Denis Garon: Évidemment, nous espérons comme toujours que les engagements incluent le respect des compétences du Québec.

Il est difficile de recruter des employés dans le secteur de la santé parce que les systèmes de santé ont des difficultés de financement qui rendent les conditions de travail très difficiles. Je parle du système de santé du Québec en particulier.

On a parlé d'heures supplémentaires obligatoires chez les infirmières. La situation a empiré avec la pandémie, à un point tel que, dans le dernier budget, le ministre de la Santé a été obligé de débloquer 2 milliards de dollars de toute urgence. Ce transfert inconditionnel avait pour objectif de nous aider à reprendre le dessus sur la liste des opérations chirurgicales qui ont été délestées.

Pensez-vous que le mauvais financement de nos systèmes de santé par le gouvernement fédéral, le fait qu'on refuse de faire des transferts inconditionnels et le fait que cela empire les conditions de travail sur le terrain peut représenter un obstacle au recrutement?

Qui veut aller travailler dans un système de santé qui est sous-financé et où les conditions de travail sont difficiles? Pensez-vous que cela pose un problème en ce qui concerne le recrutement?

M. Andrew Brown: Je vous remercie de votre question.

Évidemment, les conditions de travail peuvent rendre le recrutement plus difficile. Cela dit, en ce qui concerne les soins de santé, il faut vraiment en parler avec des employés de Santé Canada.

Ce que je peux dire, c'est qu'il est vraiment important de mettre en place une stratégie sur les ressources humaines dans le domaine de la santé. C'est là que notre ministère peut apporter son aide. Il faut d'abord penser aux personnes qui sont au Canada et qui peuvent suivre une formation pour trouver de l'emploi dans le domaine de la santé, puis aux personnes qui sont à l'étranger.

Il faut trouver une manière de reconnaître, au Canada, les titres de compétence de ces personnes ainsi que leur expérience à l'étranger afin qu'elles puissent nous aider à répondre à nos besoins.

Le président: Je vous remercie, monsieur Brown.

[Traduction]

Nous passons maintenant à M. Bachrach. Allez-y, pour six minutes.

M. Taylor Bachrach (Skeena—Bulkley Valley, NPD): Merci, monsieur le président.

Je remercie le Comité de m'avoir permis de représenter mon collègue, M. Davies.

Je remercie également nos témoins.

Je vais commencer par une question assez générale sur le problème de la surqualification.

Monsieur Brown, pourriez-vous nous dire si votre ministère connaît la proportion d'immigrants récents au Canada qui occupent actuellement des emplois dont le niveau est inférieur à ce que leur titre de compétences devrait leur permettre d'obtenir, et si cette statistique est facilement accessible?

M. Andrew Brown: Encore une fois, merci pour cette question.

Je ne suis pas certain de connaître la réponse.

Je me demande, encore une fois, madame Connell, si vous pourriez nous aider à trouver ces renseignements, si nous les avons.

• (1640)

Mme Erin Connell: J'ai bien peur de ne pas avoir ces statistiques sous la main, mais nous serions heureux de les fournir par écrit.

M. Taylor Bachrach: De façon générale, diriez-vous que la situation de surqualification est plus fréquente chez les immigrants récents au Canada que chez les personnes nées au Canada ayant un niveau d'études comparable?

M. Andrew Brown: Oui, je le crois, la raison ou le raisonnement sous-jacent étant la nécessité pour les personnes qui ont été formées à l'étranger de faire reconnaître leurs titres de compétences ou, en fait, de suivre une formation complémentaire ici pour être ensuite reconnues comme des professionnels au Canada. Ces formalités constituent un obstacle supplémentaire pour une personne formée à l'étranger par rapport à une personne formée ici au Canada.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur Brown.

Vous avez mentionné que le budget de 2022 prévoit 115 millions de dollars sur cinq ans, dont 30 millions de dollars de financement continu, pour élargir le programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers et aider jusqu'à 11 000 professionnels de la santé formés à l'étranger par année à obtenir leur titre de compétences et à être reconnus dans leur domaine.

En moyenne, quel est actuellement le nombre de professionnels dont le titre de compétences étranger est reconnu au Canada chaque année?

M. Andrew Brown: Merci encore pour votre question.

Bien entendu, les gouvernements et les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux sont responsables de cet examen et de ce processus d'accréditation.

Je ne sais pas, madame Connell, si nous disposons de chiffres compilés par ces administrations et organismes.

Mme Erin Connell: Je n'ai pas de chiffre global car, comme nous l'avons mentionné, cette question relève des provinces et des territoires. Il existe 150 professions réglementées.

Je peux vous donner un chiffre: grâce à notre projet de prêts, dont l'objectif est d'aider les immigrants dans le cadre du processus de reconnaissance des titres de compétences étrangers, nous avons jusqu'à présent aidé 30 % des personnes qui ont reçu des prêts à obtenir la reconnaissance de leurs titres de compétences. Par ailleurs, 30 % supplémentaires des personnes ayant participé à ce processus ont trouvé un emploi dans leur domaine d'études.

M. Taylor Bachrach: Merci, madame Connell.

Ce que j'essaie de comprendre, c'est ce chiffre de 11 000 professionnels. Sur quoi est-il basé s'il n'est pas fondé sur une comparaison avec le nombre de personnes qui sont actuellement accréditées? Sans savoir combien de ces personnes sont actuellement accrédités, comment avons-nous fixé cet objectif de 11 000 professionnels de la santé formés à l'étranger par an?

J'essaie de déterminer s'il s'agit d'un objectif raisonnable. Est-il ambitieux? Comment se compare-t-il au rythme actuel? Si nous accréditons actuellement 5 000 personnes par an et que nous voulons

atteindre le chiffre de 11 000, cela semble assez réalisable — je n'en ai aucune idée — mais si nous accréditons actuellement 50 personnes par an, c'est beaucoup plus ambitieux. Avez-vous une idée, même approximative, du nombre de professionnels formés à l'étranger en cours d'accréditation?

Mme Erin Connell: Encore une fois, je ne peux pas donner de chiffre approximatif. Nous pouvons essayer de trouver la réponse, mais il est très difficile d'extraire ces données. Certaines provinces communiquent mieux ces renseignements que d'autres.

Pour atteindre notre objectif de 11 000 professionnels par an, nous avons l'intention de recourir à notre financement fondé sur des projets. Il s'agit d'améliorer les systèmes qui aideront les nouveaux arrivants qualifiés à faire reconnaître leurs titres de compétences, d'accorder des prêts à un certain nombre de nouveaux arrivants qualifiés et de leur fournir des services de soutien, et de faire participer les nouveaux arrivants qualifiés à nos projets d'expérience de travail au Canada, à des programmes de mentorat, à des placements professionnels et à des programmes de subventions salariales.

Il s'agit d'un ensemble de nos interventions fondées sur les projets.

M. Taylor Bachrach: Puis-je supposer que la collecte de données s'améliorera pour que vous sachiez quand vous aurez atteint l'objectif de 11 000?

Dans le même ordre d'idées, s'agit-il de 11 000 nouveaux professionnels diplômés à l'étranger ou d'un nombre brut de 11 000 nouveaux professionnels, y compris ceux dont les compétences sont reconnues dans le cadre des programmes existants? C'est de l'argent frais qui est mis à contribution. Combien de nouveaux titres de compétences seront reconnus grâce à ce programme?

• (1645)

Mme Erin Connell: Encore une fois, il ne s'agit pas nécessairement du nombre de personnes dont les titres de compétences seront reconnus. Cela pourrait en faire partie. Nous produisons des rapports étoffés dans le cadre de nos projets. Ce serait un mélange de ceux qui passent par le processus de reconnaissance des titres de compétences et qui, grâce à nos projets, reçoivent des prêts et peuvent obtenir de l'expérience de travail au Canada.

Le président: Merci, madame Connell et monsieur Bachrach.

Nous allons maintenant revenir à M. Ellis, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Encore une fois, je remercie les témoins.

J'aimerais poursuivre cette série de questions. Lorsque vous parlez de 11 000 personnes dont les titres de compétences sont reconnus, avez-vous une ventilation par profession?

M. Andrew Brown: Madame Connell, pouvez-vous répondre à cela?

Mme Erin Connell: Nous n'avons pas encore de ventilation exacte. Il s'agit d'argent frais. En général, nous investissons beaucoup dans le secteur de la santé. Même avant la pandémie, de 25 à 30 % du financement du programme était consacré au secteur de la santé. Nous prévoyons d'augmenter ce pourcentage, comme nous avons déjà commencé à le faire lorsque la pandémie a frappé. Nous continuerons de mettre l'accent sur le secteur de la santé et de nous attarder aux autres secteurs en demande au Canada, comme, peut-être, les métiers spécialisés et les technologies de l'information et des communications.

À court terme, en tout cas, le secteur de la santé est une très grande priorité pour nous.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Quand pensez-vous atteindre ces cibles dans le secteur de la santé?

Mme Erin Connell: Ce sera après la mise en place d'une nouvelle série d'accords de projet. Je dirais que d'ici un an, nous devrions atteindre nos objectifs.

M. Stephen Ellis: Vous comprenez bien que 10 % des Canadiens, au moins, n'ont pas de médecin de famille, et qu'il nous manque de 60 000 à 70 000 infirmières. Cela dit, sur ces 11 000 personnes, vous avez dit que 30 % seraient dans le secteur de la santé. Soyons gentils et disons que cela représente 4 000 personnes. Il nous manque 60 000 infirmières, donc c'est une goutte d'eau dans l'océan. Je m'arrêterai là.

Par ailleurs, vous avez parlé de 20 projets que vous entreprenez. Je pense que le Comité aimerait beaucoup savoir deux choses. Premièrement, combien de ces projets sont liés à la santé? Deuxièmement, parmi ceux qui sont liés à la santé, pourriez-vous présenter ces projets au comité de la santé au cours du prochain mois?

Mme Erin Connell: Je vous en remercie. Nous le ferons avec plaisir. Les 20 projets auxquels nous faisons allusion sont effectivement dans le secteur de la santé. Nous serons heureux de vous fournir la liste des projets ainsi que leur description.

M. Stephen Ellis: C'est très bien. Nous aimerions aussi, bien sûr, connaître les paramètres de ces études.

Cela dit, les études que vous entreprenez sont-elles menées par votre bureau ou demandez-vous des propositions aux gouvernements provinciaux?

Mme Erin Connell: Nous recevons continuellement des demandes pour le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers. Nous sommes toujours heureux d'accepter une idée de projet ou une proposition d'un gouvernement provincial ou territorial, d'un organisme de réglementation ou d'une organisation d'aide aux immigrants, par exemple. Le programme prévoit fréquemment des appels de propositions. Nous en sommes au stade de la planification.

M. Stephen Ellis: Si je peux mettre les choses au clair alors, la demande peut venir de n'importe qui, d'un individu ou d'une province, mais il n'y a pas vraiment de plan ici.

Nous dépensons 115 millions de dollars, en plus de votre financement régulier — dont je ne suis pas sûr du montant, mais j'aimerais bien le connaître — pour quelque chose que nous demandons à quelqu'un d'autre de planifier. Même si nous connaissons déjà l'ampleur du problème en général et l'urgence d'agir, il n'y a pas de plan fédéral sur la façon de le régler.

Mme Erin Connell: Je dirais qu'il y a un plan fédéral. Comme l'a dit M. Brown, nous travaillons en collaboration avec nos partenaires de Santé Canada et d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada sur notre pièce du casse-tête...

M. Stephen Ellis: Puis-je vous interrompre, madame Connell? J'ai l'impression que ce pourrait être un peu irrespectueux, et je ne veux pas vous manquer de respect.

Je dirais qu'avoir un plan, ce serait d'avoir une idée bien définie, d'en présenter les grandes lignes, puis de demander à d'autres personnes d'y participer, pour la réaliser, et non de demander à d'autres de trouver l'idée. Ce n'est pas cela, avoir un plan.

Encore une fois, je ne veux pas verser dans la controverse, mais avoir un plan, ce serait: « Je vous dis quoi faire. Voici le plan. Voici ce que nous allons faire. » Ce que vous faites, c'est plutôt de convoquer des réunions avec des personnes ou des représentants des provinces.

• (1650)

Mme Erin Connell: Je comprends votre frustration.

Le fait est que la reconnaissance des titres de compétences étrangers, ainsi que l'octroi de permis d'exercer et l'accréditation sont des responsabilités provinciales et territoriales. Nous nous réunissons...

M. Stephen Ellis: Je vous interromps encore, parce que vous me dites des choses que je sais déjà et que ce comité sait très bien. Je m'excuse de paraître impoli, mais le temps dont nous disposons est limité.

Cela étant dit, s'il s'agit d'une compétence provinciale, pourquoi alors dépensons-nous 115 millions de dollars supplémentaires et tout votre budget pour une chose qui ne suit pas de plan?

Encore une fois, je serai totalement honnête avec vous. Vous ne comprenez pas ma frustration, parce que je parle ici au nom de jusqu'à cinq millions de Canadiens qui ne peuvent pas voir un médecin de famille. Vous n'avez pas de plan. Du moins, votre ministère n'a pas de plan. Je suis extrêmement frustré.

Le président: Madame Connell, le temps est écoulé. Vous pouvez nous fournir une réponse, sans interruption, si vous le souhaitez.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, c'est bon. C'est bon.

Le président: Nous entendrons maintenant M. Jowhari, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie les deux fonctionnaires d'être ici aujourd'hui.

Dans vos réponses, monsieur Brown et madame Connell, vous avez tous deux parlé de collaboration. Je me souviens particulièrement de ce que vous avez dit, monsieur Brown, en réponse à mon collègue, M. Garon, quand vous avez parlé de stratégie. Vous avez dit que la meilleure chose que nous puissions faire est de mettre en place une stratégie.

Je suis sûr que vous avez suivi les délibérations du HESA cette année, où l'on entend constamment parler d'un cadre ou d'une stratégie pancanadienne, que ce soit pour la planification des effectifs de santé ou pour l'octroi de permis d'exercice aux médecins partout au pays. Nous avons également parlé du rôle que le gouvernement fédéral doit jouer pour pouvoir faire la différence. Nous sommes conscients qu'il s'agit de responsabilités des provinces et des territoires... et il y a aussi les ordres professionnels.

Monsieur Brown, ainsi que madame Connell, pouvez-vous nous aider à comprendre quel est le levier dont dispose le gouvernement fédéral pour jouer un rôle beaucoup plus efficace dans la résolution de ces problèmes? Qu'il s'agisse de l'octroi de permis d'exercice ou des délais, des lieux de résidence ou de l'offre et de la demande de médecins dans les diverses régions du pays, quel levier avons-nous que nous pourrions utiliser au gouvernement fédéral?

M. Andrew Brown: Merci pour cette question. Je pense qu'il y a peut-être deux ou trois choses différentes auxquelles on peut penser.

Je reconnais que l'on se concentre beaucoup ici sur le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers, et je pense que c'est une partie de la réponse. Je pense que nous devons également examiner nos propres programmes, et que les provinces et territoires doivent examiner leurs propres compétences, l'emploi et la formation pour voir quelles sont les possibilités pour remédier aux pénuries. Je pense que c'est un certain nombre de choses.

Si nous prenons le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers pour un instant, dans ce cas, je pourrais demander à Mme Connell s'il y a des éléments que nous pourrions cibler, qui aideraient pour exercer notre levier fédéral.

Mme Erin Connell: Nous organisons des réunions bilatérales et multilatérales avec nos partenaires provinciaux et territoriaux afin de mieux comprendre leurs besoins et leurs priorités et de discuter de partenariats futurs.

Il s'agit d'un programme axé sur les subventions et les contributions. Nous communiquons également avec les autorités réglementaires. Comme nous l'avons déjà mentionné, nous finançons actuellement 20 projets dans le secteur de la santé et nous continuerons d'en faire davantage dans ce domaine.

M. Majid Jowhari: Merci. Je m'excuse de vous interrompre. Nous avons déjà entendu cela, mais je ne suis pas sûr qu'il s'agisse vraiment d'un levier.

Je sais qu'EDSC a récemment publié un cadre pancanadien d'évaluation et de reconnaissance des qualifications professionnelles acquises à l'étranger, qui est davantage une série de lignes directrices visant à améliorer l'intégration des travailleurs formés à l'étranger sur le marché du travail, plutôt qu'un document juridique contraignant que les provinces ou d'autres organisations devraient respecter.

Y a-t-il quelque chose qui donne du pouvoir à ce document?

• (1655)

M. Andrew Brown: Très bien, madame Connell, pouvez-vous nous aider en ce qui concerne ce document pancanadien?

Mme Erin Connell: Oui, le cadre pancanadien a été publié en 2009 par le Forum des ministres du marché du travail. C'est un document de haut niveau qui présente une vision commune, des principes directeurs et les résultats escomptés. Il sert à orienter les déci-

sions, tant au niveau fédéral qu'au niveau provincial et territorial. Ce forum des ministres leur permet d'échanger sur les meilleures pratiques et d'effectuer une analyse des professions afin de déterminer où se situent les lacunes avant l'arrivée, pendant la transition et dans la reconnaissance des titres de compétences. Parmi les actions qui en ont découlé, il y a la nomination de commissaires à l'équité et la mise en place de bureaux d'examen dans diverses régions. Il y a aussi eu divers projets pour améliorer les conditions d'accueil ou faciliter la transition.

C'est certainement...

M. Majid Jowhari: Merci, madame Connell. Il ne me reste que 15 secondes, voire moins encore.

Croyez-vous que le gouvernement fédéral pourrait utiliser la Fiducie des transferts en santé pour pousser les représentants des provinces à s'asseoir ensemble afin de combler certaines des lacunes énormes qui demeurent dans la prestation de services de soins de santé?

Le président: Donnez une brève réponse, s'il vous plaît.

Mme Erin Connell: Je pense qu'il vaudrait mieux poser cette question à nos collègues de Santé Canada.

Le président: Merci, madame Connell.

[Français]

Nous passons maintenant à M. Garon, qui a la parole pour deux minutes et demie.

M. Jean-Denis Garon: Merci, monsieur le président.

À une époque, au Québec, nous perdions des médecins et des professionnels de la santé parce qu'ils partaient pour travailler ailleurs. Aujourd'hui, cependant, le gouvernement fédéral nous aide beaucoup. En effet, ces gens ne partent plus parce qu'ils n'arrivent pas à obtenir de passeport.

Il y a un autre problème au gouvernement fédéral, et c'est l'immigration. Je trouve qu'on met la charrue devant les bœufs. Présentement, on parle de faire venir au pays des professionnels étrangers et de faciliter leur arrivée. Or le ministère de l'Immigration est le plus dysfonctionnel du gouvernement fédéral. On ne peut même pas faire venir ici des travailleurs étrangers temporaires dans les délais requis.

C'est pourquoi j'aimerais que nos invités nous disent si, à leur avis, un ministère fédéral de l'immigration fonctionnel faciliterait leur travail dans le cadre du Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers..

M. Andrew Brown: Je vous remercie de votre question.

Bien sûr, nous avons un ministère fédéral de l'immigration. L'occasion d'améliorer le travail de nos ministères est toujours présente, de façon générale. À Emploi et Développement social Canada, nous travaillons avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. Dans le cas de ce programme, qui touche les travailleurs étrangers temporaires, il s'agit d'un travail partagé, qui implique aussi les ministères du Québec.

C'est l'un des moyens de répondre à la pénurie de la main-d'œuvre qui affecte le secteur de la santé. L'autre moyen consiste à vraiment se concentrer sur les travailleuses et les travailleurs canadiens. Il s'agit de trouver des façons de former des personnes, au Canada et au Québec, afin qu'ils occupent des postes dans le secteur de la santé.

M. Jean-Denis Garon: Je vais poser une autre question très rapidement, monsieur le président.

Monsieur Brown, 115 millions de dollars sont alloués dans le cadre du programme, soit environ 30 millions de dollars par année. Si je calcule la part du Québec, il s'agit de 5,8 millions de dollars par année.

Vous venez de parler de la formation de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Pour ce qui est du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de l'Éducation, cela se compte par dizaines de milliards de dollars.

Pense-t-on vraiment que, sans transferts supplémentaires dans le domaine de la santé aux provinces, on sera capable de régler un problème substantiel de main-d'œuvre? Le Québec a droit à 5,8 millions de dollars par année.

Le président: Donnez une réponse courte, s'il vous plaît.

M. Andrew Brown: Je ne sais pas exactement quels sont les transferts de ce programme à la province de Québec.

Mme Connell a peut-être d'autres détails à vous fournir à cet égard.

• (1700)

Le président: Merci, monsieur Garon.

[Traduction]

C'est maintenant le tour de M. Bachrach pour deux minutes et demie. Nous passerons ensuite au groupe de témoins suivant.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

Je fais un peu le lien avec ma dernière série de questions sur les données. Je suis sûr que nos témoins sont au courant de l'évaluation du programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers que le gouvernement fédéral a entreprise en 2020. Dans le rapport issu de cette évaluation, on peut lire qu'on observe « un manque de données sur les résultats des personnes formées à l'étranger sur le marché du travail [...], ce qui empêche de mesurer l'impact du programme sur les résultats en matière d'emploi ».

À la lumière de ce constat fait il y a deux ans, quelles mesures le gouvernement fédéral prend-il pour améliorer la collecte de données sur les résultats des personnes formées à l'étranger sur le marché du travail?

M. Andrew Brown: Madame Connell, je vous laisse répondre à cette question. Merci.

Mme Erin Connell: Oui. Merci.

Pour l'avenir, nous renforçons nos exigences en matière de rapports et de mesure des résultats à l'intention des organismes, des provinces et des territoires que nous finançons. Il s'agit de renforcer le régime de mesure des résultats et de rapports, afin de pouvoir évaluer avec précision l'efficacité du programme.

M. Taylor Bachrach: Je suppose qu'il sera alors plus facile de savoir quand vous aurez atteint l'objectif de 11 000, parce que les provinces et vos autres partenaires vous indiqueront combien de professionnels titulaires de titres de compétences étrangers auront réussi le programme.

Mme Erin Connell: Nos gestionnaires de projets nous feront part de ces résultats. Il s'agira de savoir combien de prêts ont été consentis, combien de nouveaux arrivants qualifiés ont acquis une expérience de travail au Canada et combien de nouveaux arrivants

qualifiés ont bénéficié de projets favorisant une meilleure reconnaissance des titres de compétences étrangers. C'est très lié à nos projets et aux résultats de nos projets.

M. Taylor Bachrach: Il est pourtant écrit dans la même évaluation que « la capacité du programme à créer des changements systémiques est limitée puisque les provinces et les territoires ont compétence sur la délivrance de titres et de certificats pour la plupart des professions réglementées ».

Quelles mesures votre ministère prend-il pour améliorer la coordination avec les provinces, les territoires et les organismes de réglementation en matière de reconnaissance des titres de compétences étrangers?

M. Andrew Brown: Merci encore pour cette question.

Encore une fois, on met l'accent ici sur ces différents aspects du programme. Il s'agit de chercher des façons de simplifier les choses au moyen d'exigences et d'examen nationaux communs, de processus simplifiés de reconnaissance des titres de compétences étrangers et de partage des pratiques exemplaires.

C'est le rôle de rassembleur qu'assume le gouvernement fédéral. Il s'agit de faciliter la reconnaissance des titres de compétences étrangers.

Le président: Merci, monsieur Brown et monsieur Bachrach.

Monsieur Brown et madame Connell, je vous remercie beaucoup de cette discussion avec nous aujourd'hui. Au cours des derniers mois, nous avons passé beaucoup de temps à étudier les défis liés à la main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé. S'il y a une chose que nous avons apprise, c'est que la reconnaissance des titres de compétences étrangers fait indéniablement partie de la solution.

Merci pour le travail que vous accomplissez à cet égard. Merci pour les informations que vous nous avez fournies aujourd'hui et pour votre patience étant donné notre retard en début de séance. C'est devenu la norme ces dernières semaines.

Sur ce, chers collègues, nous allons suspendre la séance le temps que le prochain groupe se prépare à comparaître.

La séance est suspendue.

• (1700)

(Pause)

• (1705)

Le président: La séance reprend.

Nous allons maintenant passer à l'exposé des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, dans le cadre de notre étude sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de COVID-19.

Nous avons le plaisir d'accueillir, de l'Agence de la santé publique du Canada, Kathy Thompson, première vice-présidente; Cindy Evans, vice-présidente, Direction générale de la gestion des mesures d'urgence; Stephen Bent, vice-président, Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19; Kimby Barton, vice-présidente par intérim, Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales; et le Dr Guillaume Poliquin, vice-président, Laboratoire national de microbiologie.

Je vous remercie tous de prendre le temps de comparaître aujourd'hui.

Je crois savoir, madame Thompson, que c'est vous qui nous présenterez une déclaration préliminaire au nom de l'Agence. Vous avez donc la parole pour les cinq prochaines minutes. Bienvenue au Comité.

Mme Kathy Thompson (première vice-présidente, Agence de la santé publique du Canada): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie d'avoir invité l'Agence de la santé publique du Canada à revenir pour faire le point sur la situation de la COVID-19 au Canada.

Nous continuons de surveiller les indicateurs épidémiologiques de la COVID-19 pour rapidement déceler, comprendre et communiquer les nouveaux sujets de préoccupation.

[Français]

Comme l'a indiqué la Dre Tam vendredi dernier, les indicateurs d'activité de la COVID-19, qu'il s'agisse du nombre de cas quotidiens, du taux de positivité des tests de laboratoire ou des indicateurs provenant des eaux usées, se stabilisent à l'échelle nationale. La plupart des régions constatent une poursuite de la baisse.

Les tendances quant aux formes graves de la maladie sont également en baisse dans la plupart des administrations. Cependant, le virus circule toujours au Canada et à l'étranger, et des facteurs comme l'évolution du virus et le déclin de l'immunité pourraient avoir une incidence sur l'activité de la COVID-19 à l'avenir. À l'heure actuelle, nous observons les premiers signaux d'une activité accrue dans certaines régions.

Comme nous et la Dre Tam l'avons dit à plusieurs reprises, nous ne nous attendons pas à ce que nos progrès soient linéaires. Nous devons continuer à nous préparer au cas où il y aurait une résurgence de l'activité de la COVID-19. Nous devons donc continuer à prendre des précautions personnelles, notamment en maintenant notre vaccination contre la COVID-19 et en portant un masque bien ajusté. Cela est particulièrement important à l'approche de l'été, alors que les Canadiens se réunissent davantage et participent à des événements de plus grande envergure, comme les foires et les festivals.

Les améliorations constantes que nous avons constatées dans les indicateurs épidémiologiques nous ont permis de continuer à assouplir et à mettre en pause certaines de nos mesures.

[Traduction]

La semaine dernière, le gouvernement du Canada a annoncé qu'il suspendait l'obligation de se faire vacciner pour les secteurs du transport sous réglementation fédérale et pour les employés fédéraux. Au Canada, nous avons maintenant de meilleurs niveaux d'immunité à la fois grâce à la vaccination et à la suite de l'infection, les médicaments antiviraux sont plus largement disponibles et nos taux d'hospitalisation sont plus bas, par rapport à l'époque où l'obligation de se faire vacciner a été introduite. Ainsi, nous sommes désormais mieux outillés pour gérer efficacement la pandémie de COVID-19 et réduire la pression sur le système de santé.

La suspension de l'obligation de se faire vacciner reflète l'amélioration de la situation de la santé publique au Canada, à l'heure actuelle; cependant, le virus de la COVID-19 continue d'évoluer et de circuler au Canada et dans le monde. La COVID-19 demeure une menace pour la santé publique. La meilleure ligne de défense contre les formes graves de la maladie, l'hospitalisation et la mort

est d'être à jour dans ses vaccins, et cela comprend les doses de rappels.

Comme les taux de vaccination et le contrôle du virus à l'étranger varient considérablement, nos exigences en matière de vaccination restent en vigueur à la frontière. Il s'agit notamment de l'obligation de vaccination existante pour la plupart des ressortissants étrangers qui souhaitent entrer au Canada, et des exigences de quarantaine et de dépistage pour les Canadiens et certains voyageurs qui n'ont pas reçu leur série primaire de vaccins. Ces exigences contribuent à réduire les répercussions possibles des voyages internationaux sur notre système de santé. Elles constituent également une protection supplémentaire contre l'apparition possible de variants préoccupants.

Le gouvernement du Canada passe à un modèle où les tests de dépistage sont effectués à l'extérieur des aéroports, tant pour les tests de dépistage aléatoires que pour les tests de dépistage des voyageurs non vaccinés. Les tests de dépistage aléatoires continueront d'être effectués aux postes frontaliers terrestres partout au pays, sans aucun changement.

• (1710)

[Français]

Tout en poursuivant la lutte contre ce virus, nous profitons de toutes les occasions de nous améliorer. Nous continuerons à tirer les leçons de nos mesures passées et à miser sur l'évolution de nos connaissances sur le virus.

L'Agence a été en mesure de se mobiliser rapidement, de s'adapter et de répondre à l'évolution de la situation liée à la COVID-19, mais, pour la suite des choses, nous cherchons à renforcer notre préparation en cas de pandémie en nous appuyant sur les leçons que nous avons tirées.

Nous sommes optimistes quant à l'avenir, mais nous devons aussi nous préparer à divers scénarios. Pour ce faire, nous ferons appel à la science et utiliserons les données pour nous aider à réagir aux situations nouvelles ou évolutives, comme nous l'avons fait depuis le début de la pandémie.

Nous répondrons avec plaisir à vos questions.

Je vous remercie, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup, madame Thompson.

Nous allons maintenant entendre une première série de questions. Monsieur Ellis, vous disposez de six minutes, s'il vous plaît.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins d'être parmi nous et je vous remercie de votre déclaration préliminaire, madame Thompson.

Concernant les données dont vous parlez, ces données insaisissables dont nous entendons beaucoup parler, pouvez-vous nous dire quelles mesures vous utilisez?

Mme Kathy Thompson: Je ne pourrais pas vous nommer un paramètre en particulier. Nous tenions vraiment compte d'une série de raisons. À titre d'exemple, il existait, au moment où les exigences relatives à la vaccination ont été mises en œuvre au départ, des données scientifiques fiables indiquant que les vaccins prévenaient l'infection. Ils limitaient la transmission, contraient les variants Alpha et Delta, et protégeaient contre la maladie grave. Le variant Delta a connu une progression accélérée. Le nombre d'hospitalisations et de patients aux soins intensifs était très élevé, et la modélisation indiquait une forte recrudescence du virus à ce moment-là.

Si l'on compare avec la situation actuelle, nous bénéficions maintenant d'une forte immunité, aussi bien grâce à la vaccination qu'en raison des taux d'infection. Les antiviraux sont disponibles en quantité considérable. J'ai déjà parlé des taux de vaccination. Plus de 82 % des Canadiens sont pleinement vaccinés avec des doses de la série primaire. Le nombre d'hospitalisations est à la baisse, et nous sommes effectivement désormais en meilleure posture pour gérer la pandémie. C'est pour cette raison qu'il a été convenu de mettre fin à l'exigence de vaccination pour les fonctionnaires, mais aussi dans les différents secteurs du transport intérieur sous réglementation fédérale.

M. Stephen Ellis: Je réitère la question que nous avons déjà posée à maintes reprises. Seriez-vous prête à transmettre au Comité les données sur ces différents paramètres? Comme vous les avez sous la main, ce serait bien que nous puissions les recevoir au cours des deux prochaines semaines.

Cela dit, nous avons parlé des vaccins et de leur efficacité. Nous savons que ces vaccins ont été conçus pour nous protéger contre le variant original. Avec l'émergence préoccupante de nouveaux variants et les vaccins qui perdent de leur efficacité après six mois, le ministre de la Santé a mentionné qu'il faudrait maintenant trois doses pour qu'un Canadien soit considéré comme étant totalement immunisé.

Est-il logique de continuer à utiliser ces vieux vaccins?

Mme Kathy Thompson: Le ministre de la Santé, M. Duclos, a effectivement indiqué la semaine dernière que trois doses vont être nécessaires pour la série primaire de vaccins. La science nous apprend toutefois que les vaccins continuent de demeurer très efficaces, surtout pour protéger contre les problèmes de santé graves causés par le virus. Il y a également une certaine protection du point de vue de la transmission, mais nous savons que, contrairement à ce qui arrivait avec le variant Delta, cette protection s'amenuise avec le temps. Les vaccins demeurent toutefois très efficaces pour prévenir les maladies graves et les décès.

Nous poursuivons nos efforts, de concert avec la Dre Tam, notre administratrice en chef de la santé publique, pour encourager les Canadiens à demeurer à jour dans leur processus de vaccination. C'est encore la mesure de protection la plus efficace pour tous les Canadiens.

• (1715)

M. Stephen Ellis: Je comprends cela. Comme nous savons que les vaccins n'empêchent pas vraiment la transmission, et il suffit pour ce faire de considérer l'exemple du premier ministre qui a reçu trois doses de vaccin et a été infecté par la COVID à deux reprises... C'est davantage un commentaire qu'une question. Je n'arrive pas à comprendre comment on peut en venir à exiger des Canadiens qu'ils reçoivent une troisième dose de ce vaccin. Cela ne me semble pas logique. En fait, j'ai l'impression que c'est tout à fait illogique.

Cela dit, c'est certes une question sur laquelle il vaudrait la peine de se pencher.

Monsieur le président, j'aimerais donner avis de la motion suivante:

Que le Comité entreprenne une étude sur les rôles que le Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg, joue au Canada et à l'étranger; que l'étude comprenne des discussions sur les recherches effectuées dans cette installation, les mesures de sûreté et de sécurité en place et les implications des récents reportages internationaux concernant son intégrité scientifique; et que le Comité fasse rapport de ses conclusions et de ses recommandations à la Chambre.

Merci, je vais céder le reste de mon temps.

Le président: À Mme Goodridge ou à la prochaine personne sur la liste?

M. Stephen Ellis: À la prochaine personne sur la liste.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Nous passons maintenant à M. Hanley pour une période de six minutes.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les représentants de l'Agence qui sont des nôtres aujourd'hui.

Je vais d'abord m'adresser au Dr Poliquin. Je suis heureux de vous revoir. Vous avez déjà présenté des mises à jour à notre comité. Il était notamment question de génomique.

Pourriez-vous indiquer au Comité comment la génomique nous a aidés à gérer la pandémie dans ses phases les plus récentes, et peut-être nous parler également des exercices de modélisation que vous effectuez actuellement?

Dr Guillaume Poliquin (vice-président, Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le président.

Pour ce qui est de la génomique, le Laboratoire national de microbiologie continue de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires dans le cadre de la Stratégie de lutte contre les variants préoccupants. Depuis le lancement de cette initiative, nous avons vu la capacité de mener des études génomiques s'accroître de façon accélérée au Canada. Nous sommes ainsi passés de quelque 3 000 séquences génomiques par mois en décembre 2020 à environ 25 000 à 30 000 séquences par mois aujourd'hui.

Le Canada est devenu le cinquième plus important contributeur à la base de données mondiale avec quelque 400 000 séquences génomiques. Cela veut dire en termes concrets qu'il nous est théoriquement possible de suivre l'évolution d'un virus quasiment en temps réel au Canada. Ce processus nous a permis de surveiller de près la propagation du variant Delta. Nous avons aussi pu détecter l'émergence du variant Omicron quelques jours à peine après son arrivée au pays. Nous avons pu mettre cette information à la disposition des autorités de la santé publique pour éclairer leur prise de décisions.

Nous continuons de mettre à profit cette capacité pour surveiller l'émergence de nouveaux variants. Nous avons pu observer plus récemment les sous-lignées du variant Omicron — BA.4 et BA.5, par exemple —, que nous avons pu suivre à la trace pour aider nos autorités sanitaires à prendre des décisions éclairées.

Par ailleurs, la modélisation génomique va de pair avec les autres activités de surveillance. Nos programmes de modélisation s'articulent autour de deux orientations principales.

La première a pour but d'effectuer des prévisions à court terme. Nous utilisons à cette fin les données réelles sur les différents cas et sur la vaccination, ce qui nous permet d'estimer la trajectoire de la pandémie pour les semaines à venir. Dans un deuxième temps, nous avons recours à la modélisation dynamique qui nous permet d'intégrer les nouvelles données scientifiques concernant la façon dont le SARS-CoV-2, le virus qui cause la COVID-19, se transmet et évolue. Ces modèles dynamiques nous fournissent un aperçu à long terme de l'évolution prévue de la pandémie. Ils nous permettent par exemple d'anticiper ce que l'automne pourrait nous réserver en confirmant la nécessité pour les Canadiens de rester à jour dans leur démarche de vaccination et de faire les bons choix en matière de santé dans le contexte de la pandémie.

• (1720)

M. Brendan Hanley: Merci.

À ce sujet, je ne sais pas si vous pourriez nous donner une idée de ce que vous prévoyez. Nous nous demandons toujours ce qui arrivera avec la prochaine saison, que ce soit l'été avec les voyages et les rassemblements, l'automne avec le retour en classe ou l'hiver avec la reprise des activités à l'intérieur. Il y a toujours une nouvelle saison qui peut faire évoluer les choses. Quels modèles d'évolution entrevoyez-vous pour la fin de l'été et le début de l'automne?

Dr Guillaume Poliquin: Merci pour la question.

À l'heure actuelle, nous observons dans l'ensemble du Canada une stabilisation des taux de transmission, bien que nous décelions, comme le soulignait Mme Thompson, les premiers signes d'une activité plus intense dans certaines régions, une situation que nous suivons de près.

Il est par exemple à noter que nous avons connu une saison grippale atypique avec des taux de transmission qui sont actuellement plus élevés que prévu. En conséquence, nous anticipons un automne avec une reprise possible de l'activité virale alimentée par le retour des gens à l'intérieur, les contacts plus rapprochés et la reprise scolaire, mais aussi attribuable à l'interaction de pathogènes viraux additionnels qui feraient en quelque sorte un retour dans leur forme plus traditionnelle.

M. Brendan Hanley: Merci.

Monsieur le président, est-ce que j'ai encore du temps pour une autre question?

Le président: Oui, il vous reste une bonne minute.

M. Brendan Hanley: Je me demandais... J'ai oublié la question que je voulais poser. Il y en a tellement.

Je pose la question à qui voudra bien y répondre, mais peut-être que ce sera à nouveau Mme Evans. J'aimerais savoir quels sont les éléments de votre stratégie pour inciter les Canadiens à se faire vacciner — nous savons qu'il y a un retard pour ce qui est de la troisième dose — en prévision de ce que l'automne pourrait nous réserver.

Mme Kathy Thompson: Monsieur le président, je vais demander à M. Bent de répondre à cette question.

M. Stephen Bent (vice-président, Groupe de travail sur la vaccination contre la Covid-19, Agence de la santé publique du Canada): Dans le cadre de notre étroite collaboration avec nos par-

tenaires provinciaux et territoriaux aux fins des communications destinées aux Canadiens, la Dre Tam prend fréquemment la parole pour rappeler à tous l'importance de demeurer à jour pour ce qui des vaccins contre la COVID-19, y compris la troisième dose.

Nous comptons bien continuer à travailler avec nos homologues provinciaux et territoriaux pendant l'été et l'automne qui viennent afin d'inciter les Canadiens à recevoir leur troisième dose de vaccin en déployant des stratégies conjointes de planification, de communication et de sensibilisation.

Le président: Merci, monsieur Bent.

[Français]

Monsieur Garon, vous avez la parole pour six minutes.

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie, monsieur le président.

Depuis le début de la pandémie, nous soutenons, au Bloc québécois, que les décisions concernant l'obligation vaccinale et les restrictions dans les aéroports ainsi que le fait de lever ces restrictions auraient dû être prises par des scientifiques du gouvernement, plutôt que par des politiciens ou par la Chambre des communes, parce que ces questions sont hautement scientifiques.

Récemment, le ministre des Transports a annoncé que certaines restrictions seraient levées dans les aéroports. J'aimerais savoir quelles nouvelles données ont été fournies par les experts de l'Agence de la santé publique du Canada pour que cette décision soit prise.

Certaines décisions ont-elles été prises sur des fondements scientifiques ou seulement politiques?

Mme Kathy Thompson: Bonjour, monsieur le président.

Comme je l'ai indiqué il y a quelques instants, les données et les études ont été examinées de près. Nous communiquons aussi avec des scientifiques de partout au monde et avec des experts du Canada. Par ailleurs, nous maintenons une étroite collaboration avec nos collègues des provinces et des territoires, les peuples autochtones et d'autres partenaires pour déterminer l'état de la situation. Nous examinons rigoureusement les données. Nous avons plusieurs méthodes pour collecter des données, y compris l'analyse des eaux usées et des données obtenues à la frontière, le taux de vaccination, et ainsi de suite. Nous vérifions aussi les taux d'hospitalisation.

Si nous regardons, par exemple, le nombre de personnes hospitalisées pendant la première semaine du mois de mai, nous constatons qu'il s'agit souvent de gens qui ne sont pas vaccinés. C'est pour cela que nous continuons à promouvoir la vaccination...

• (1725)

M. Jean-Denis Garon: Je me permets de vous interrompre, parce que le temps avance très rapidement.

La question que je vous pose est la suivante. La décision prise par le ministre des Transports la semaine dernière était-elle fondée sur de nouvelles informations provenant de l'Agence de la santé publique du Canada ou sur de nouvelles recommandations qui lui ont été faites?

S'est-il produit un événement pour que le ministre des Transports se dise que c'était le moment d'agir?

Mme Kathy Thompson: L'Agence de la santé publique du Canada fournit souvent des conseils sur les données. Vous m'avez demandé si les données avaient changé. Les données ont certainement changé depuis l'imposition de l'obligation vaccinale, l'automne dernier. La situation a changé. C'est ce genre d'informations que nous fournissons en général au gouvernement quand nous lui prodiguons des conseils. C'est ce que nous fournissons, en consultation avec les experts...

M. Jean-Denis Garon: Vous m'excuserez de vous interrompre.

J'en comprends que, sur la foi de ces données et des expertises qui ont été fournies au ministre, la décision aurait pu être prise la semaine précédente, deux semaines avant, trois semaines avant, et ainsi de suite.

J'essaie simplement de comprendre le rôle de la science dans la décision. Nous comprenons que les restrictions ont commencé il y a longtemps. La décision aurait pu être prise il y a trois semaines, quatre semaines ou deux semaines.

L'Agence de la santé publique du Canada n'a pas dit qu'il était temps de lever ces restrictions dans les aéroports ou de les assouplir. Ce n'est pas comme cela que cela s'est passé.

Mme Kathy Thompson: L'information continue de changer. Il y a toujours des études à examiner ou à comprendre et d'autres experts à engager. L'information change continuellement. Je vous dirais que la décision prise par le gouvernement est conforme aux données que nous examinons et à l'orientation que prend la pandémie en ce moment.

M. Jean-Denis Garon: La même décision aurait-elle pu être en adéquation avec ce que vous voyiez trois semaines ou cinq semaines plus tôt, ou une semaine plus tard?

Mme Kathy Thompson: Comme je l'ai dit, les données changent continuellement. Il y a toujours des études en cours. C'est un domaine très dynamique. De façon continue, nous analysons les études, nous consultons les experts et nous donnons des conseils. Il est certain que le gouvernement a aussi besoin de temps pour soulever l'information qui lui est fournie.

M. Jean-Denis Garon: Je comprends. Le ministre a été moins dynamique que les études. Cela est sûr.

Les autorités de l'Agence de la santé publique du Canada sont-elles toujours très inquiètes que des variants s'étant développés ailleurs, en des endroits où il y a moins de vaccins disponibles ou où le taux de vaccination est plus faible, puissent apparaître au Canada et causer des dommages, de nouvelles vagues et de nouvelles complications?

Mme Kathy Thompson: Évidemment, nous étudions étroitement les nouveaux variants. Nous avons mis en place des mesures à la frontière en partie pour cette raison.

Je vais céder la parole au Dr Poliquin pour qu'il puisse parler des nouveaux variants.

Dr Guillaume Poliquin: Je vous remercie, monsieur le président.

En ce qui concerne les variants, nous voyons que le virus qui cause la COVID-19, c'est-à-dire le Sars-CoV-2, continue à évoluer. Il n'est pas vraiment possible de prévoir quelle sera la direction de son évolution à court et à long terme.

Cependant, nous avons développé notre capacité génomique et, avec nos experts scientifiques et universitaires, nous disposons d'un

réseau permettant d'étudier les variants, de comprendre le plus rapidement possible leurs conséquences potentielles et de conseiller nos collègues de la santé publique sur les mesures à prendre ou à envisager.

• (1730)

Le président: Je vous remercie, docteur Poliquin et monsieur Garon.

[Traduction]

Nous passons à M. Bachrach pour les six prochaines minutes.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

Je tiens d'abord et avant tout à remercier tous nos témoins pour leur travail au cours des dernières années dans des circonstances qui étaient franchement hors de l'ordinaire pour notre pays.

Je voudrais poursuivre dans le sens des questions de mon collègue, M. Garon, concernant les exigences relatives aux vaccins pour les voyageurs. C'est un problème qui a touché bien des gens dans la circonscription que je représente. Je sais que bon nombre de ces mesures sont maintenant levées, mais les gens demeurent frustrés en raison du manque d'explication sur la teneur exacte des critères et la façon dont ces décisions ont été prises.

Je veux d'abord revenir en arrière pour que nous nous remémorions cette étape de la pandémie où les vaccins sont devenus largement disponibles et où le gouvernement a choisi d'exiger la vaccination pour les voyages au Canada. Des règles ont été mises en place pour interdire aux personnes non vaccinées de voyager en train et en avion à l'intérieur du pays.

Madame Thompson, pouvez-vous nous indiquer comment ces règles étaient censées fonctionner? J'essaie d'aller au fond des choses. Quel est le mécanisme ou encore quel risque particulier voulait-on gérer en instaurant ces règles?

Mme Kathy Thompson: Merci pour la question.

Pour ce qui est des exigences de vaccination, il faut dire que la situation épidémiologique nationale et mondiale était bien différente de ce qu'elle est aujourd'hui. La modélisation indiquait la possibilité d'une recrudescence marquée. Nous étions entre les vagues des variants Alpha et Delta.

Même si les taux de vaccination étaient déjà élevés à ce moment-là, il y avait des enclaves de résistance et des sous-segments de la population qui n'étaient pas vaccinés, notamment parmi les jeunes. Le gouvernement a alors décidé de promouvoir la vaccination en imposant des exigences à cet égard afin d'assurer une protection additionnelle, notamment pour ce qui est des voyages et des différents moyens de transport.

M. Taylor Bachrach: Dois-je comprendre de votre réponse, madame Thompson, que l'imposition d'une exigence vaccinale pour les voyages au Canada visait d'abord et avant tout à inciter les Canadiens à se faire vacciner, plutôt qu'à prévenir la transmission du virus à la faveur de ces déplacements?

Mme Kathy Thompson: Nous voulions certes encourager les Canadiens à se faire vacciner, mais nous désirions également les protéger contre la COVID-19 et les risques de maladie grave et d'hospitalisation. Des données tout à fait probantes indiquaient que les vaccins étaient très efficaces pour atténuer tous ces risques que nous courions à ce moment-là.

M. Taylor Bachrach: Puis-je déduire de votre réponse que la réduction de la transmission n'était pas l'un des objectifs premiers de l'imposition des exigences relatives à la vaccination dans le contexte des voyages en avion et en train?

Mme Kathy Thompson: Toutes les mesures mises en place ont bel et bien pour objectif de protéger la santé des Canadiens, et tout particulièrement de ceux qui sont vulnérables et immunodéprimés. C'est l'objectif premier de toutes ces mesures, mais nous voulions également promouvoir la vaccination, car des données très probantes nous indiquaient que les vaccins étaient très efficaces, surtout contre les variants Alpha et Delta, et parce que nous savions que, dans certaines régions du pays et au sein de certains segments de la population, nous ne trouvions pas le niveau de protection recherché et nécessaire.

M. Taylor Bachrach: Je dois vous dire, madame Thompson, que je suis plutôt frustré de vous entendre répondre en termes aussi généraux. Je pense que les Canadiens voudraient qu'on leur fournisse des explications très précises sur le fonctionnement de ces règles, ce que nous essayons d'obtenir en vain depuis des mois déjà. C'est incroyablement frustrant.

Je ne suis qu'un simple profane. Je ne suis pas épidémiologiste. Je ne suis pas non plus un professionnel de la santé. À l'université, j'étudiais les glaciers. Je pense que je devrais tout de même être capable de comprendre ce que vous essayez de faire avec ces règles, mais les explications fournies n'ont aucun sens. Pouvez-vous tenter encore une fois de nous dire en quoi le fait d'empêcher les gens de prendre l'avion ou le train pouvait directement permettre de les protéger ou de protéger leurs proches?

Je n'arrive pas à y voir clair. Je pensais avoir compris le système en ce sens qu'en imposant une telle interdiction à un Canadien non vacciné qui est porteur du virus, on diminue les risques qu'il le transmette à son entourage. Je crois que c'est ainsi que la plupart des Canadiens comprennent ces règles. Mais voilà que l'on ajoute à cela la volonté de convaincre les gens de se faire vacciner. Il n'en demeure pas moins que la protection contre la transmission est particulièrement importante au vu de ce que l'on nous a dit concernant l'évolution du virus et de ses modes de transmission.

J'aimerais bien avoir une explication, car je ne suis pas sûr de bien comprendre comment ces règles sont censées fonctionner.

● (1735)

Mme Kathy Thompson: Merci pour la question.

Il va de soi que nous essayons d'être aussi clairs que possible dans nos communications avec les Canadiens. C'est ce que s'efforce de réaliser la Dre Tam lorsqu'elle fait le point sur la situation au Canada, et il en va de même des autres ministères qui imposent des mesures, que ce soit Transports Canada avec les exigences vaccinales pour les secteurs sous réglementation fédérale, ou encore le Conseil du Trésor dans le cas de la fonction publique.

Pour ce qui est des secteurs sous réglementation fédérale, comme je l'ai mentionné, des données tout à fait probantes provenant de sources canadiennes et internationales permettaient de conclure que les vaccins étaient très efficaces pour prévenir l'infection et, par le fait même, la transmission des variants de la COVID-19 en circulation à ce moment-là, soit Alpha et Delta, et protéger les gens contre les risques de maladie grave, d'hospitalisation et de décès. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons fait valoir que les preuves étaient alors suffisantes pour justifier l'imposition d'une exigence relative aux vaccins.

Le président: Merci, madame Thompson.

Vous avez dépassé le temps imparti, monsieur Bachrach, mais vous aurez droit à un autre tour.

Madame Goodridge, vous avez cinq minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président. Merci à tous les témoins.

Madame Thompson, j'ai une question un peu dans la même veine. Vous avez parlé plus tôt dans votre témoignage de la transmission du virus qui, selon certaines études, était moins marquée pour les personnes vaccinées avec les variants Alpha et Delta, avant de nous dire que les choses ont changé avec l'émergence du variant Omicron.

Comme nous le savons, le variant Omicron est celui qui est sans doute devenu dominant aux alentours de décembre et janvier. Est-ce que la décision de maintenir en place les exigences de vaccination fédérales pour les voyages après le mois de janvier s'inspirait surtout d'une volonté de convaincre davantage de gens de se faire vacciner?

Mme Kathy Thompson: Nous étions confrontés à une très forte recrudescence du virus. Les connaissances scientifiques n'étaient encore qu'embryonnaires concernant le variant Omicron. Bien qu'il soit arrivé assez rapidement dans l'évolution de la pandémie, il faut un certain temps pour que l'on puisse compter sur des données scientifiques permettant de connaître l'efficacité des vaccins contre certains variants et de comprendre comment les différents variants se manifestent.

Pour ce qui est du variant Omicron, les données indiquaient une augmentation subite — et ce, non seulement au Canada, mais aussi partout dans le monde —, d'où la nécessité pour nous de poursuivre nos efforts pour encourager les gens à se prémunir du mieux possible contre le virus, tant au moyen de la vaccination qu'à l'aide des mesures de protection personnelle...

Mme Laila Goodridge: Très bien. Merci, madame Thompson.

Malheureusement, nous n'avons pas beaucoup de temps, alors je vais peut-être plutôt vous demander... C'est plus ou moins clair.

À un certain moment, il est devenu plutôt évident pour les Canadiens comme pour les scientifiques de toute la planète que les vaccins n'avaient aucune incidence sur le risque qu'une personne puisse contracter ou transmettre le variant Omicron. Notre premier ministre vient d'être infecté pour la deuxième fois par ce variant en six mois à peine.

Est-ce que le maintien en place des exigences de vaccination pour les voyages sous réglementation fédérale au Canada visait à encourager davantage de gens à se faire vacciner? Vous pouvez répondre simplement par un oui ou par un non, et ce sera très bien.

● (1740)

Mme Kathy Thompson: Comme je l'ai déjà indiqué, il s'agissait de veiller à ce que les Canadiens soient adéquatement protégés pendant la plus récente vague de la COVID.

Nous savons que des études ont démontré que les vaccins demeuraient efficaces, même pendant la vague Omicron. Il est vrai que cette efficacité s'amenuise avec le temps — sans doute plus rapidement qu'avec le variant Delta —, mais la vaccination continue de prévenir la transmission.

Je ne sais pas si M. Bent souhaiterait ajouter quelque chose.

M. Stephen Bent: Merci.

J'ajouterais que, comme on l'a dit précédemment, deux doses de vaccin offrent toujours une protection considérable contre les formes graves de la maladie. Fondamentalement, dans le contexte de notre objectif de réduction des hospitalisations, des cas graves et des décès, deux doses donnent de bons résultats.

Nous savons également que trois doses sont plus efficaces, et c'est pourquoi nous encourageons les Canadiens à recevoir leur dose de rappel.

Mme Laila Goodridge: Merci.

Pour revenir à ma question, le maintien en place des exigences et des restrictions fédérales était-il un moyen d'encourager davantage de Canadiens à se faire vacciner, oui ou non?

M. Stephen Bent: Je dirais que nous avons toujours expliqué aux Canadiens que la vaccination est l'une des mesures les plus importantes pour se protéger et protéger les autres.

Mme Laila Goodridge: L'un des aspects complexes concernant toutes ces exigences relatives à la vaccination, c'est qu'il y a eu tellement de politisation. Beaucoup de Canadiens ont perdu confiance. Ils ne comprennent pas ce qui est différent maintenant, par rapport à auparavant, quant à la possibilité de prendre l'avion. Qu'est-ce qui a changé comme par magie pour que maintenant, aujourd'hui, ce soit sûr, alors qu'auparavant, ce ne l'était pas?

Il y a de la peur. On n'a pas beaucoup communiqué avec le grand public, qui pensait peut-être que ces exigences étaient en place pour un motif précis. On ne nous a donné aucune réponse sur les paramètres qui expliquent pourquoi ces exigences ont été maintenues en place aussi longtemps.

Nous n'avons suivi aucun de nos partenaires du G7. Tandis que les voyages et tant d'autres choses ont lieu à l'échelle mondiale, le Canada a fait bande à part en gardant une approche bien différente... Nous étions déphasés par rapport à nos partenaires américains, à nos partenaires européens et à pratiquement tout le monde sur la planète. Maintenant, les Canadiens qui croyaient que le Canada... Ils ne comprennent pas en quoi, en quelque sorte, c'est maintenant sûr.

Que diriez-vous à ces Canadiens à propos des raisons pour lesquelles, du jour au lendemain, ces exigences et ces restrictions ont changé?

Mme Kathy Thompson: Je tiens à assurer aux Canadiens que la décision est fondée sur des données et des discussions avec des experts. Comme je l'ai dit plus tôt, nous communiquons constamment avec des experts sur la scène mondiale et nationale. Nous collaborons avec les provinces et les territoires...

Mme Laila Goodridge: Madame Thompson, de quelles données et de quels experts parlez-vous?

Le président: Votre temps est écoulé. Merci, madame Goodridge.

C'est maintenant au tour de Mme Shanahan, qui dispose de cinq minutes.

Mme Brenda Shanahan (Châteauguay—Lacolle, Lib.): Merci, monsieur le président.

J'aimerais moi aussi remercier les témoins de leur présence.

C'est la première fois que je siége au comité de la santé. J'aimerais poser des questions qui, je le sais, sont très importantes pour les habitants de ma circonscription.

Tout d'abord, il y a la variole simienne. Au cours des deux ou trois dernières semaines, nous avons constaté une augmentation des cas. Je sais que la situation est très préoccupante à Montréal. De même, au Québec, nous avons vu une augmentation des cas. Pouvez-vous nous dire ce que fait l'Agence pour collaborer activement avec ses partenaires de la santé publique afin d'enquêter sur les cas présumés de variole simienne au Canada?

Mme Kathy Thompson: Merci de la question, monsieur le président. Je vais demander au Dr Poliquin d'y répondre.

Dr Guillaume Poliquin: Merci, monsieur le président.

J'aimerais rassurer les Canadiens: l'Agence de la santé publique du Canada prend la situation de la variole simienne extrêmement au sérieux. Nous avons pris un certain nombre de mesures concrètes à cet égard.

Tout d'abord, à la suite de la déclaration de cas au Royaume-Uni, le 17 mai, le Laboratoire national de microbiologie a immédiatement assoupli ses critères liés au dépistage pour éliminer la nécessité de se déplacer afin de s'assurer que tous les Canadiens peuvent avoir accès aux tests dont ils ont besoin. De plus, une réunion d'urgence du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada a eu lieu le 19 mai, avant la confirmation des deux premiers cas au Canada, pour s'assurer que les laboratoires étaient prêts.

De plus, nous avons travaillé en étroite collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux pour leur fournir des conseils. Dans les huit jours qui ont suivi la détection des premiers cas au Canada, nous avons publié des conseils sur la prévention de l'infection, ainsi que des recommandations pour empêcher la propagation. Grâce à la réserve nationale d'urgence, nous avons rendu des vaccins disponibles — des vaccins de troisième génération contre la variole, mais qui sont aussi indiqués pour l'immunisation contre la variole simienne —, pour une campagne de vaccination ciblée visant à rejoindre les personnes les plus à risque.

En outre, les autorités sanitaires provinciales et un certain nombre d'organisations communautaires communiquent régulièrement de l'information afin de s'assurer que les messages sont diffusés, mais de façon respectueuse, de manière à ne pas provoquer inutilement l'apparition de préjugés. L'Agence de la santé publique est résolument contre les préjugés. À ce titre, dans notre stratégie de communication, nous veillons à la fois à rassurer les Canadiens et à faire passer le message à ceux qui doivent l'entendre.

• (1745)

Mme Brenda Shanahan: Les gens de ma circonscription sont également préoccupés par la COVID-19 de longue durée. Je crois comprendre que des études ont été menées récemment sur les origines de ce syndrome, les facteurs de risque et les traitements. Pouvez-vous nous dire, madame Thompson ou tout autre membre de l'équipe, quelles mesures l'Agence de la santé publique du Canada prend pour en savoir plus sur ce syndrome? Dans quelle mesure une vaccination complète aide-t-elle à prévenir la COVID-19 de longue durée?

Mme Kathy Thompson: Merci, monsieur le président. Peut-être puis-je répondre à ces questions, en suivant le même ordre.

À l'Agence, nous nous efforçons de surveiller et d'établir une base de données probantes pour éclairer la prise de décisions en matière de santé publique concernant le syndrome post-COVID-19, ou la COVID-19 de longue durée. Nous travaillons en étroite collaboration avec un certain nombre de partenaires, à commencer par Statistique Canada, pour nous assurer que nous constituons un ensemble de données probantes. Nous allons lancer une enquête dans la population générale au sujet du syndrome post-COVID-19 pour examiner et cerner certaines lacunes en matière de données probantes et essayer d'estimer le pourcentage de la population canadienne qui souffre actuellement du syndrome post-COVID-19. Nous proposerions ensuite de réaliser une enquête de suivi, une deuxième enquête avec Statistique Canada.

Nous travaillons également avec les Instituts de recherche en santé du Canada et la Société canadienne de pédiatrie pour examiner certaines options pour des études sur les répercussions sur les enfants. Je pense que nous serons en mesure, plus tard cet automne, d'aborder en détail toute la portée des travaux en cours. Nous suivons aussi un certain nombre d'examen systémiques qui sont effectués dans le monde.

En ce qui concerne les données probantes et la vaccination, l'examen des données probantes qu'a réalisé l'Agence a révélé que la prévalence du syndrome post-COVID-19 est d'environ 30 à 40 % chez les personnes qui n'ont pas été hospitalisées à la suite de leur infection initiale à la COVID. Les données actuelles indiquent que la prévalence est encore plus élevée chez les personnes qui ont été hospitalisées pendant la phase aiguë que chez celles qui ne l'ont pas été. Tout porte à croire que la vaccination aide à prévenir le syndrome post-COVID-19.

Le président: Merci, madame Thompson. Merci, madame Shanahan.

[Français]

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

M. Jean-Denis Garon: Merci, monsieur le président.

Je voudrais poser une autre question à Mme Thompson sur la COVID-19 longue. On en parlait plus tôt.

Quelle est la situation au Québec? Vous connaissez un peu l'épidémiologie en ce qui concerne les symptômes de la COVID-19 longue. Actuellement, combien de personnes pourraient avoir des symptômes qui durent depuis plus de six mois et qui pourraient être incapacitants? A-t-on une réponse à cela?

• (1750)

Mme Kathy Thompson: Bonjour, monsieur le président.

Cela fait partie du défi auquel nous faisons face. Nous n'avons pas de chiffres exacts, mais je vais vérifier auprès du Dr Poliquin pour voir s'il a d'autres informations. Quoi qu'il en soit, je sais qu'il est difficile d'estimer le nombre de ces cas.

Dr Guillaume Poliquin: Nous sommes en train de raffiner la définition ou les critères définitionnels du syndrome post-COVID-19.

En ce moment, nous n'avons pas de données précises, mais, en collaboration avec nos partenaires, nous raffinons la définition et menons des sondages et des études pour mieux déterminer la prévalence du syndrome.

M. Jean-Denis Garon: Selon ce que je comprends de votre réponse, on a certaines informations sur les symptômes, mais la défi-

inition clinique pour le diagnostic n'est pas encore finale. C'est conforme à ce que les experts nous ont dit à notre réunion de la semaine dernière.

De votre côté, vous inquiétez-vous des conséquences que la COVID-19 longue pourrait avoir à plus long terme sur la force de travail, notamment dans le système de santé? On sait que des travailleurs peuvent avoir été exposés au virus avant d'être vaccinés, et que cela peut poser un risque. Beaucoup de nos travailleurs de la santé ont été exposés au virus très tôt dans la pandémie.

Cela vous inquiète-t-il?

Mme Kathy Thompson: Docteur Poliquin, voulez-vous répondre?

Dr Guillaume Poliquin: Évidemment, nous prenons le syndrome post-COVID-19 très au sérieux. Nous investissons dans ce domaine et collaborons avec des partenaires pour mener des études sur ce syndrome. Il est trop tôt pour savoir exactement quels seront les effets à long terme. Cependant, selon une étude publiée il y a quelques jours, on sait que le risque d'avoir le syndrome de la COVID-19 longue à la suite d'une infection par le variant Omicron est bien moindre qu'avec le variant Delta. Il y a donc plusieurs processus différents, et nous étudions les différentes permutations du problème afin de pouvoir y répondre.

Le président: Merci, docteur Poliquin et monsieur Garon.

[Traduction]

M. Bachrach sera le dernier membre du Comité à poser des questions. Il dispose de deux minutes et demie.

M. Taylor Bachrach: Merci, monsieur le président.

Madame Thompson, je vais poursuivre avec des questions sur l'obligation vaccinale pour les voyages au pays. Deux décisions du gouvernement présentent un intérêt particulier à cet égard. La première est la décision prise le 1^{er} juin de prolonger l'obligation vaccinale pour les voyageurs, et la seconde est la décision prise deux semaines plus tard, soit le 14 juin, de lever cette même obligation.

Ces deux décisions gouvernementales étaient-elles conformes aux conseils de votre agence?

Mme Kathy Thompson: Merci, monsieur le président.

Bien sûr, je ne peux pas parler précisément des conseils donnés au gouvernement et aux ministres dans le cadre du processus du Cabinet, mais je peux dire, comme je l'ai déjà dit, que les données scientifiques et l'évaluation de l'Agence de la santé publique appuyaient la décision de lever l'obligation vaccinale.

Comme je l'ai dit plus tôt, nous savons... Le gouvernement doit également être en mesure de prendre en compte les renseignements qu'il reçoit de différentes sources...

M. Taylor Bachrach: Madame Thompson, les données probantes que votre agence a recueillies appuyaient-elles également la décision que le gouvernement a prise, le 1^{er} juin, de prolonger l'obligation?

Vous avez parlé de la levée de l'obligation. Les données probantes que vous avez recueillies et les données scientifiques que vous avez examinées appuyaient-elles également la décision de prolonger l'obligation le 1^{er} juin?

Mme Kathy Thompson: Comme je l'ai dit, nous examinons constamment les études et les données probantes, et les renseignements qui ont été fournis au gouvernement correspondent à ce que nous observons au moment où les exigences ont été levées. Les conseils qui ont été fournis évoluaient constamment...

M. Taylor Bachrach: Nous avons déjà parlé de la levée des exigences. Nous parlons maintenant de leur prolongation.

Je suis simplement frustré parce que je pose différentes questions, mais vous donnez la même réponse à chaque question. Ce que je veux savoir, c'est si l'information examinée par l'Agence était favorable à la décision de 1^{er} juin de prolonger l'obligation vaccinale pour les voyageurs.

● (1755)

Le président: Madame Thompson, c'était la dernière question.

Vous ne serez pas interrompue. Prenez tout le temps dont vous avez besoin pour y répondre.

Mme Kathy Thompson: Merci, monsieur le président.

Je ne veux pas répéter l'information, mais je peux seulement vous dire que les données probantes appuyaient pleinement la décision de mettre les exigences en place. En ce qui concerne le moment, comme je l'ai dit, les données évoluent constamment. De nouvelles études sont publiées. Le Dr Poliquin parlait tout à l'heure d'une étude sur la COVID-19 de longue durée qui a été publiée il y a quelques jours.

L'information est changeante dans cette pandémie que nous vivons tous, et nous sommes constamment en train d'examiner et de réexaminer les données.

Ce que je peux dire, c'est qu'au moment où le gouvernement a levé l'obligation, les données probantes en matière de santé publique appuyaient la levée de l'obligation.

Le président: Merci, madame Thompson, merci, monsieur Bachrach.

Je remercie tous les représentants de l'Agence de la santé publique du Canada d'avoir été présents. Nous vous remercions de votre patience et de votre professionnalisme. Je ne sais pas si le travail de l'Agence de la santé publique du Canada a déjà eu autant de visibilité que cela a été le cas ces derniers temps. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir comparu et d'avoir répondu avec tant de patience et de professionnalisme aux questions qui vous ont été posées aujourd'hui.

Je vous souhaite à tous une bonne soirée.

Chers collègues, j'ai une tâche très agréable à vous confier avant de conclure. Aujourd'hui, c'est la dernière réunion de notre analyste, Sonya Norris. Elle prendra sa retraite dans exactement neuf jours.

Je vais vous parler un peu de Mme Norris. Elle a obtenu une maîtrise en biochimie et elle a passé près de 10 ans en recherche

clinique. Elle a commencé à travailler à la Bibliothèque du Parlement il y a 24 ans, en 1998, et a été affectée à ce comité. Sa première étude au sein de ce comité portait sur les produits de santé naturels. Parmi les autres études qu'elle a rédigées, il y a eu celle sur le don et la transplantation d'organes, ainsi que celle sur la procréation assistée.

De 2012 à 2019, elle a travaillé à l'autre endroit — au sein du comité des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Elle a rédigé un certain nombre de rapports, dont sur les produits pharmaceutiques, ainsi que sur l'alimentation saine, la démence et la robotique. Au total, elle a rédigé environ 26 rapports de comité.

Je peux vous dire qu'en tant que président, je rencontre chaque semaine les analystes de la Bibliothèque du Parlement et le greffier pour planifier les travaux des réunions. Mme Norris s'est toujours montrée professionnelle, agréable et de bonne humeur. Je suis sûr que vous vous joignez à moi pour lui souhaiter une retraite heureuse et productive.

Des députés: Bravo!

Le président: À sa gauche se trouve Kelly Farrah. Mme Farrah va essayer de reprendre la grande place laissée par Mme Norris. Elle a certainement les qualifications requises, notamment une maîtrise en épidémiologie, ainsi qu'une maîtrise en bibliothéconomie et en sciences de l'information, et elle a acquis 15 ans d'expérience dans le domaine de l'évaluation des technologies de la santé. Avant son arrivée à la Bibliothèque du Parlement, elle était gestionnaire de l'examen des produits pharmaceutiques à l'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada.

D'après ce que je lis, on dirait qu'elle est plutôt un témoin et non quelqu'un qui travaillera avec nous.

Elle a travaillé avec l'ASPC en tant qu'analyste de recherche et avec le secrétariat du CCNI. Ses domaines d'expertise comprennent l'évaluation clinique et économique des médicaments, des vaccins et des dispositifs médicaux, ainsi que les méthodes de synthèse des connaissances en sciences de la santé. Veuillez vous joindre à moi pour souhaiter la bienvenue à Mme Farrah en tant qu'analyste au sein de notre comité.

Des députés: Bravo!

Un député: Il ne lui reste plus que 24 ans.

Des députés: Ha, ha!

Le président: Le Comité souhaite-t-il lever la séance?

Des députés: Oui.

● (1800)

Le président: Merci. 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>