



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 035

Le mardi 18 octobre 2022

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le mardi 18 octobre 2022

• (1105)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): Bienvenue à la 35^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Nous nous réunissons aujourd'hui pendant deux heures. Nous entendrons des témoins dans le cadre de notre étude sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la pandémie de la COVID-19.

Il y a tout d'abord une question que nous devons régler tout de suite. Compte tenu de la motion qui a été adoptée à la Chambre, le poste de premier vice-président du Comité est vacant et il est d'usage de combler cette vacance.

Je pense que la campagne est terminée, que les pressions ont été exercées, que des ententes ont été conclues et que le tout se déroule rapidement.

Je vais maintenant céder la parole au greffier afin qu'il préside à l'élection du premier vice-président.

Le greffier du Comité (M. Patrick Williams): Je dois informer les membres du Comité que le greffier ne peut recevoir que des motions pour l'élection du premier vice-président. Il ne peut recevoir d'autres types de motions et ne peut ni entendre des rappels au Règlement ni participer aux débats.

Conformément au paragraphe 106(2) du Règlement, le premier vice-président doit être un député de l'opposition officielle. Je suis maintenant prêt à recevoir des motions pour l'élection du premier vice-président.

Allez-y, madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): J'aimerais proposer que M. Stephen Ellis soit élu au poste de premier vice-président.

Le greffier: Il est proposé par Mme Goodridge que M. Ellis soit élu premier vice-président du Comité.

Y a-t-il d'autres motions?

Plaît-il aux membres du Comité d'adopter la motion?

(La motion est adoptée.)

Le greffier: Je déclare la motion adoptée et M. Ellis dûment élu premier vice-président du Comité.

Des députés: Bravo!

Le président: Félicitations, monsieur Ellis.

M. Majid Jowhari (Richmond Hill, Lib.): Cela s'accompagne de privilèges et de droits. Assurons-nous que les privilèges ne sont pas des droits.

Le président: C'était une campagne très efficace. Pour la suite, je ferai de mon mieux pour que vos tâches de vice-président ne soient pas trop lourdes.

La réunion d'aujourd'hui se déroule en mode hybride, conformément à l'ordre adopté par la Chambre le 23 juin 2022. Tous les témoins qui sont présents aujourd'hui connaissent bien le processus lié aux réunions hybrides. Il est interdit de faire des captures d'écran ou de prendre des photos de votre écran. Les délibérations seront accessibles sur le site Web de la Chambre des communes.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous les témoins ont procédé aux tests de connexion avant la tenue de la réunion.

Je vais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui sont parmi nous cet après-midi. Nous accueillons des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada: la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique; le Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique; M. Stephen Bent, vice-président du Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19; Mme Jennifer Lutfallah, vice-présidente de la Direction générale de la sécurité sanitaire et des opérations régionales; Mme Cindy Evans, vice-présidente de la Direction générale de la gestion des mesures d'urgence; et M. Matthew Tunis, secrétaire général du Comité consultatif national de l'immunisation.

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

Je crois comprendre que la Dre Tam fera une déclaration préliminaire.

La parole est à vous, docteure Tam. Nous sommes heureux de vous revoir.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je vous remercie beaucoup d'avoir invité une fois de plus l'Agence de la santé publique du Canada à faire le point sur la situation de la COVID-19 au Canada.

J'aimerais souligner que je m'adresse à vous depuis Ottawa, le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

[Français]

Comme je l'ai dit dans ma mise à jour publique du 7 octobre, nous constatons une transmission du virus partout au pays avec des variations régionales. Les données les plus récentes, jusqu'au 8 octobre, montrent que les indicateurs de la COVID-19, comme le nombre de cas hebdomadaires et la positivité des tests de laboratoires, sont stables par rapport à la semaine dernière. En même temps, le nombre d'hospitalisations est élevé ou a augmenté dans certaines régions, ce qui pourrait être un signe précurseur d'une recrudescence automnale de la maladie.

Comme les rassemblements et les activités ont davantage lieu à l'intérieur en raison du temps plus froid, la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires peuvent se propager plus facilement. Alors que les risques d'infection peuvent augmenter avec la circulation d'un plus grand nombre de virus, pour beaucoup, l'immunité due à la vaccination ou à une infection antérieure peut diminuer.

• (1110)

[Traduction]

C'est pourquoi le Comité consultatif national de l'immunisation, le CCNI, recommande de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 six mois après le dernier vaccin contre la COVID-19 ou une infection. Il est important que nous restions tous à jour dans notre vaccination pour maintenir notre protection.

Au cours des prochaines semaines, les vaccins contre la grippe saisonnière seront déployés partout au Canada. Il est bon de savoir que les vaccins antigrippaux peuvent être administrés en même temps que les vaccins contre la COVID-19 aux personnes de plus de cinq ans.

Pour de nombreuses personnes au Canada, plus de six mois se sont écoulés depuis la dernière dose de vaccin ou une infection. Par conséquent, l'immunité de la population pourrait baisser et notre protection à tous pourrait s'en trouver diminuée.

Seulement 18 % des personnes admissibles sont à jour dans leur vaccination contre la COVID-19, c'est-à-dire qu'elles ont reçu leur série primaire ou une dose de rappel au cours des six derniers mois. En outre, la couverture vaccinale est plus faible chez les jeunes Canadiens que chez les adultes plus âgés.

Nous disposons maintenant de deux formulations de rappel de vaccins bivalents contre la COVID-19 qui sont de bonnes options pour améliorer la protection chez les personnes de 12 ans ou plus. En date du 9 octobre, plus de 5 % des Canadiens admissibles avaient reçu un vaccin bivalent.

Les deux formulations de vaccins bivalents ciblent la souche initiale du virus et le variant Omicron hautement infectieux. Parallèlement, les deux vaccins bivalents devraient renforcer l'immunité contre les variants d'Omicron et élargir notre réaction immunitaire au SRAS-CoV-2.

Bien qu'il soit tentant de croire que l'infection par le variant qui circule actuellement n'est pas si grave, il ne faut pas oublier que l'infection signifie aussi la transmission continue du virus et comporte le risque de développer un syndrome post-COVID-19, qu'on appelle aussi « COVID de longue durée ». Selon des données scientifiques, le fait de recevoir au moins deux doses de vaccin contre la COVID-19 avant l'infection réduit le risque de souffrir du syndrome post-COVID-19.

L'Organisation mondiale de la santé a récemment déclaré que nous n'avons jamais été en si bonne posture pour mettre fin à la pandémie. Toutefois, bien que la fin approche, nous n'y sommes pas encore.

Tout en faisant la transition vers une approche à long terme plus durable de la gestion de la pandémie, nous continuerons à travailler en collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux, les communautés autochtones et les principaux intervenants.

[Français]

Pendant cette transition, nous continuerons à surveiller la situation de près et à nous préparer aux pires scénarios, comme l'émergence de variants plus transmissibles, capables d'échappement immunitaire ou plus virulents.

Le réseau pancanadien établi par l'Agence de la santé publique du Canada pour un programme de surveillance des eaux usées permet une surveillance efficace d'une collectivité pour la détection précoce et les grandes tendances de l'activité des organismes pathogènes. La génomique clinique et celle des eaux usées continuent d'éclairer les mesures de santé publique, de permettre la prévision de la circulation des variants de la COVID-19 dans les collectivités et les établissements. Elle appuie également la modélisation à court terme.

[Traduction]

L'Agence continuera à diffuser des données probantes et à produire des directives pour éclairer la prise de décision sur les mesures de lutte contre la COVID en tenant compte des données probantes les plus récentes, de la situation épidémiologique et d'autres facteurs clés, comme la capacité du système de santé. Elle continuera à informer les Canadiens sur l'évolution de la situation tout en sachant que des incertitudes subsistent.

Par ailleurs, l'Agence renforcera la confiance du public envers les vaccins et les mesures de protection individuelles qui permettent aux Canadiens d'assumer leurs responsabilités personnelles et collectives. La priorité demeurera la protection de santé et de la sécurité de la population canadienne et notre plan d'action restera fondé sur les meilleures données scientifiques et probantes disponibles.

Merci. *Meegwetch.*

Le président: Merci beaucoup, docteur Tam.

Nous allons maintenant passer aux séries de questions. C'est le tout nouveau vice-président du Comité, M. Ellis, qui commence. Il dispose de six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci, monsieur le président.

Je remercie les autres membres du Comité pour la confiance qu'ils m'ont témoignée de façon à la fois véhémement et traditionnelle en m'élisant à la vice-présidence. Je leur en suis très reconnaissant, bien entendu.

Merci aux représentants de l'ASPC et du CCNI et aux autres personnes qui sont présentes aujourd'hui.

Il est certain que l'anxiété que ressentent les Canadiens à cause de la COVID a diminué, mais bien sûr, il reste que les activités se déplacent à l'intérieur et que les risques augmentent.

Dans le même ordre d'idées, docteur Tam, je vais peut-être revenir sur un sujet dont nous avons déjà parlé à plusieurs reprises. J'espère que cette fois-ci, vous serez en mesure de faire la lumière sur cette question pour tous les Canadiens. S'il est question d'accroître les mesures concernant peut-être l'accès et le port du masque, par exemple, je crois que les Canadiens veulent savoir sur quels critères se basera l'Agence de la santé publique du Canada pour prendre ces décisions.

Je sais que vous avez déjà dit plusieurs fois à ce comité que c'est beaucoup trop complexe pour que nous puissions comprendre. Cela me vexé beaucoup, bien sûr, mais j'aimerais vous entendre à ce sujet aujourd'hui.

• (1115)

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de la question, monsieur le président.

Bien entendu, bon nombre de ces mesures sont prises à l'échelle locale et provinciale également, et pas seulement par le gouvernement fédéral. C'est davantage à l'échelle locale que les décisions sur les mesures de santé publique sont prises à l'heure actuelle.

Je pense qu'elles découlent d'une combinaison de différentes évaluations et de différents indicateurs. Tout d'abord, nous devons évaluer le virus, soit les variants qui circulent et leurs caractéristiques. Il s'agit d'évaluer, entre autres, le degré de transmissibilité, la possibilité qu'ils échappent à l'immunité conférée par la vaccination ou une infection antérieure et la virulence. Quelle est la gravité des variants du virus? Bien entendu, l'immunité pour ce qui est de l'hôte et de la population fait constamment l'objet d'études, comme les enquêtes sérologiques menées par le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19.

La capacité du système de soins de santé est un élément très important. Comme on l'a constaté, lorsque les hôpitaux, les salles d'urgence et d'autres lieux sont sous pression, il faut en tenir compte pour déterminer si, par exemple, le port du masque peut contribuer à réduire la propagation et les répercussions sur le système de santé. Si des mesures de santé publique sont mises en place, c'est aussi pour gagner du temps. Pendant ces périodes, les provinces et tous les ordres de gouvernement doivent agir. Il s'agit, entre autres, d'adapter les recommandations et les directives requises. Il s'agit également d'établir un équilibre entre réduire la transmission et ses répercussions et, bien sûr, les effets négatifs que certaines de ces mesures risquent d'avoir sur la société.

M. Stephen Ellis: Merci de cette réponse, docteur Tam. Elle diffère certainement des réponses antérieures, et j'espère que cela permettra d'améliorer notre relation de travail à l'avenir. Je ne pense pas que ce soit lié à mon nouveau titre, mais c'est peut-être le cas.

Au cours de la prochaine minute et demie, au nom de tous les Canadiens, je vous demanderais peut-être de nous parler des variants préoccupants, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Je pense que c'est une bonne chose que, pendant la pandémie, nous ayons été dotés d'une capacité accrue en ce qui concerne la génomique et la surveillance d'autres caractéristiques des variants préoccupants. L'Agence de la santé publique du Canada et, en fait, le Laboratoire national de microbiologie, ainsi que les laboratoires provinciaux, territoriaux et mondiaux, surveillent l'évolution du SRAS-CoV-2.

La trajectoire de l'évolution virale a changé au fil du temps. C'est assez intéressant. Les premiers variants présentaient de nombreuses

trajectoires évolutives souvent très différentes, étant donné qu'il n'y avait pas de vaccins et de traitements ou d'immunité à grande échelle de la population permettant de limiter le nombre de mutations. Plus récemment, cependant, des sous-lignées d'Omicron — ce variant très transmissible — ont commencé à développer de multiples mutations identiques, un phénomène que nous appelons la « convergence évolutive ». Nous devons en savoir plus sur ce phénomène. Vous avez peut-être entendu parler d'un certain nombre de ces variants, comme BA.2.75, BA.2.75.2, BA.1.1 et BA.4.6. Une multitude de descendants de BA.5 présentent ce type de mutations.

Ce qui est très important concernant la surveillance de ces mutations, c'est que lorsqu'il y a une large immunité de la population, il semble que le virus subit une pression pour trouver des avantages, comme celui d'échapper à notre immunité qui découle des infections ou de la vaccination. Ces nombreux descendants d'Omicron sont maintenant surveillés de près.

• (1120)

M. Stephen Ellis: Par ailleurs, il y aura certainement, potentiellement, d'autres variants, bien sûr. Il est essentiel de communiquer avec les autres pays.

Y a-t-il d'autres variants inquiétants à l'heure actuelle, docteur Tam?

Dre Theresa Tam: En ce moment, des descendants d'Omicron, des variants et des sous-variants circulent, mais nous n'avons pas encore vu apparaître des variants très exceptionnels. C'est un scénario auquel nous nous préparons. Par exemple, s'il devait apparaître un variant distinct qui échappait à l'immunité, pour lequel les vaccins ou les traitements ne fonctionnaient pas, et qui provoquait une maladie grave, ce serait l'un des pires scénarios. Nous n'en avons pas encore détecté, mais nous devons être préparés à cette possibilité.

Le président: Merci, docteur Tam.

C'est maintenant au tour de M. Powlowski, qui dispose de six minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

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

J'aimerais souhaiter la bienvenue à M. Ellis en tant que nouveau vice-président du comité de la santé.

Je pense que les choses se présentent très bien en ce qui concerne la COVID. Habituellement, la rentrée des classes est le moment où l'on voit une propagation rapide de la maladie, et puisque ce n'est pas ce que nous avons constaté, je trouve que c'est très encourageant.

Avant la réunion, je me suis renseigné sur ce qui est préoccupant à l'heure actuelle. Je crois comprendre qu'une étude suédoise publiée récemment traite du variant BA.2.75.2, qui suscite certaines inquiétudes, même si les variants les plus courants au Canada à l'heure actuelle sont les variants BA.5 et BA.4.

En ce qui concerne le BA.2.75.2, qui est apparemment bien pire que le variant qui ne comporte pas le « 2 » à la fin, des études montrent qu'il semble s'échapper, qu'il résiste aux anticorps produits par le vaccin ou une infection. Je ne sais pas trop ce que cela signifie. Il semble qu'en Inde, il circule depuis au moins un mois. Il est présent dans 40 pays. J'ai vu des reportages sur sa présence en Inde il y a un mois, et pourtant, on ne semble pas avoir rapporté un grand nombre d'hospitalisations ou de décès dans ce pays.

Pouvez-vous me dire ce que vous savez sur ce variant? Il semble que l'on s'interroge sur l'efficacité du vaccin et des traitements contre ce variant.

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je remercie le député de cette question.

Pour ce qui est du BA.2.75, effectivement, le BA.2.75.2 est la sous-lignée que nous surveillons spécifiquement. Il fait partie du groupe que j'ai mentionné en réponse à la dernière question. Le BA.2.75 et ses sous-lignées représentent actuellement 1,1 % des séquences détectées à la mi-septembre. Sa croissance s'est stabilisée récemment au Canada.

Cependant, il faut continuer de le surveiller, car le BA.2.75.2 s'est développé beaucoup plus rapidement que les autres sous-lignées de BA.2.75 que nous surveillons. À l'heure actuelle, le BA.5 représente toujours la grande majorité des séquences au Canada, mais il comporte de nombreuses variantes que nous surveillons, comme je l'ai dit dans mon dernier rapport. Le député a raison, en ce sens que l'une des préoccupations est qu'il soit capable d'échapper à l'immunité ou de contourner l'efficacité d'un traitement aux anticorps monoclonaux.

La bonne nouvelle, c'est que nous avons les vaccins bivalents. Ils sont maintenant disponibles. Jusqu'à présent, tous les vaccins ont des effets positifs quant aux conséquences graves, en fait.

Nous avons également des traitements comme le Paxlovid. Il ne s'agit pas d'un traitement aux anticorps monoclonaux, et il est disponible pour les personnes les plus à risque.

M. Marcus Powlowski: D'après votre réponse, le BA.2.75.2 représente 1 % des cas au Canada et cela n'a pas augmenté. Ai-je bien compris?

Dre Theresa Tam: Oui. Nous avons observé une croissance, mais elle s'est stabilisée. La propagation ralentit.

Au contraire, on estime que la croissance du sous-variant BQ.1.1 — je pense que les médias d'information ont traité de ce sous-variant, qui est un descendant du sous-variant BA.5 — est plus rapide. Il représente seulement 0,6 % du dernier séquençage, mais en raison de son augmentation rapide et de son accélération — dans les pays d'Europe, par exemple —, il mérite une étroite attention.

• (1125)

M. Marcus Powlowski: Un certain nombre de personnes, dont ma fille... Elle m'a posé la question suivante hier: « Papa, devrais-je recevoir le vaccin bivalent? » Pouvez-vous m'expliquer les avantages que présente le vaccin bivalent par rapport au vaccin précédent?

Dre Theresa Tam: Oui.

Le Comité national de l'immunisation — et le Dr Matthew Tunis est ici avec nous — a recommandé de privilégier l'utilisation du vaccin bivalent, qu'offrent maintenant Moderna et Pfizer, car il

contient à la fois la souche virale originale et celle du variant Omicron. Cela contribue non seulement à faire augmenter le niveau d'anticorps quand on reçoit la dose de rappel — si vous n'en avez pas eu depuis six mois, allez la chercher —, mais cela élargit le répertoire de la réaction immunitaire.

Le vaccin bivalent fait plus qu'augmenter les niveaux d'anticorps. Vu la manière dont il est conçu, nous pensons qu'il augmentera le répertoire de la réaction immunitaire elle-même.

M. Marcus Powlowski: L'une des critiques que nous avons entendues initialement à propos des vaccins à ARN messenger, c'est que nous ne possédions pas beaucoup d'expérience et que ces vaccins étaient nouveaux. Cet argument a quelque peu perdu de sa crédibilité, car nous utilisons ces vaccins depuis deux ans, et il ne semble pas y avoir eu d'augmentation notable des effets néfastes à la suite de leur injection.

Je pense qu'un grand nombre de gens, particulièrement ceux qui ont des enfants, et j'en ai plusieurs... Quand on parle du vaccin combiné, il s'agit d'un nouveau vaccin. Comment pouvez-vous nous rassurer en nous affirmant que ce vaccin est aussi sécuritaire que le vaccin original?

Dre Theresa Tam: Santé Canada dispose, bien entendu, d'un processus bien établi pour évaluer la sécurité et l'immunogénicité des vaccins. Après le lancement d'un vaccin, nous réalisons des études après mise en œuvre, particulièrement au sujet de la sécurité, mais aussi de l'efficacité.

Comme vous l'avez indiqué, des millions et des millions de doses de ces vaccins ont été utilisées à l'échelle mondiale. Le simple fait d'ajuster une des souches ne signifie pas que les autres processus changent. Le processus de fabrication et la manière dont le vaccin est produit ont été évalués, comme d'habitude.

La meilleure analogie que je pourrais faire serait de dire que c'est un peu comme modifier les souches du virus de l'influenza pour mettre le vaccin à jour chaque année. L'organisme de réglementation utilise un concept assez semblable. Nous en savons beaucoup à propos des vaccins à ARN messenger et de leur innocuité. Nous les modifions simplement pour mettre la souche virale à jour.

Le président: Je vous remercie, docteure Tam.

[Français]

Monsieur Garon, vous disposez de six minutes.

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

Je remercie tous les fonctionnaires d'être avec nous aujourd'hui.

Je vais poursuivre dans la même veine que mon collègue. C'est toujours imposant d'être entouré de médecins, alors j'essaie de poser des questions aussi intelligentes que les siennes.

On sentait une certaine fatigue chez les gens qui avaient eu une, deux ou trois doses de rappel du vaccin. Maintenant, avec l'arrivée du vaccin bivalent, on a l'impression qu'un nouvel intérêt a été suscité dans le public. On recommence à parler positivement de vaccination dans les médias.

Pensez-vous que le moment est tout indiqué pour rehausser les taux de vaccination et les taux de dose de rappel, qui accusaient un retard substantiel au cours des derniers mois?

Dre Theresa Tam: Je vous remercie beaucoup de cette question.

[Traduction]

C'est une question incroyablement opportune, car nos recherches et nos sondages publics démontrent que les gens s'intéressent au vaccin mis à jour. Ils comprennent que la saison des virus respiratoires arrive et que les personnes se réuniront de plus en plus à l'intérieur, iront à l'école et travailleront sur les lieux de travail. Tout cela pour dire qu'il semble y avoir un regain d'intérêt, ce qui est vraiment formidable.

Nous avons un plan en sept points pour encourager la vaccination chez les Canadiens. Ce plan consiste en bonne partie à collaborer avec les provinces, les territoires et les autorités sanitaires locales, bien entendu. Vous avez vu que des campagnes sont en cours. Vous verrez que de plus en plus de messages seront diffusés dans les jours et les semaines à venir. Le mouvement prend son élan.

Du côté de l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons lancé des campagnes de publicité. L'une d'elles est intitulée « Beaucoup de questions » et a été lancée à la fin août, et l'autre s'appelle « Agissez ». L'une de nos principales stratégies consiste à soutenir les communautés où la couverture vaccinale est peut-être moindre et qui méritent de bénéficier d'un traitement équitable en diffusant des messages multilingues et ciblés aux populations où le taux de vaccination est moins élevé et où la propagation communautaire est importante.

Bien entendu, il y a des campagnes sur les médias sociaux, du contenu partageable et des partenariats avec des intervenants, notamment avec le secteur privé, ainsi que des conférences de presse. Nous avons réellement besoin de l'apport de la santé publique locale pour que la campagne fonctionne. Nous allons également lancer les campagnes de vaccination contre la grippe. Nous encourageons les gens à recevoir les deux vaccins s'ils sont admissibles.

• (1130)

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vous remercie.

Même si je suis très optimiste et que j'ai bien l'intention de recevoir le nouveau vaccin bivalent dès la semaine prochaine, j'ai l'impression que celui-ci risque de perdre la bataille de l'information. Par exemple, au moment où il est arrivé au Canada et qu'on a commencé à l'administrer, l'Agence France-Presse rapportait des propos de l'Organisation mondiale de santé, l'OMS, selon lesquels il n'y avait pas encore suffisamment de données pour recommander les vaccins contre la COVID-19 ciblant spécifiquement le variant Omicron.

Par exemple, le grand public a l'impression d'entendre Santé Canada lui dire de recevoir le vaccin bivalent, alors qu'en même temps, il y a des messages disant que l'OMS ne le recommande pas parce qu'il n'y a pas suffisamment de données.

Pouvez-vous nous expliquer comment le grand public doit comprendre ces annonces faites par l'OMS?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Il est crucial que nous communiquions de manière claire avec les Canadiens. Le Comité consultatif national de l'immunisation s'est montré très clair: quiconque n'a pas reçu de dose de rappel ou n'a pas été infecté au cours des six derniers mois devrait aller chercher un vaccin à jour.

Bien entendu, ces recommandations ont été formulées après que Santé Canada a effectué son évaluation de l'innocuité grâce aux

données sur l'immunogénicité que les fabricants ont été en mesure de lui fournir et aux données cliniques venant des fabricants du vaccin de Moderna, par exemple. Toutes ces données ont été analysées afin de fournir l'information servant de base aux recommandations.

Comme le Dr Tunis fait partie du groupe, je me demande si je pourrais lui céder la parole pour qu'il fournisse un peu plus de détails.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je vais préciser ma question pour m'assurer qu'elle est claire.

Lorsque l'OMS publie qu'elle n'a pas suffisamment de données pour recommander ces vaccins, la chose est perçue comme une contre-indication par le grand public, qui n'a pas fait d'études en épidémiologie ou en virologie.

Pouvez-vous nous expliquer clairement ce que veut dire l'OMS quand elle annonce cela publiquement?

[Traduction]

M. Matthew Tunis (secrétaire général, Comité consultatif national de l'immunisation, Agence de la santé publique du Canada): Je vous remercie, docteur Tam.

Je vous remercie, monsieur le président, de me poser cette question et de m'offrir l'occasion d'y répondre.

C'est une excellente question. La difficulté vient en partie du fait que nous avons un comité consultatif d'experts comme le Comité consultatif national de l'immunisation, ou CCNI, qui prodigue des conseils d'experts fondés sur les données probantes aux provinces et aux territoires et à l'Agence de la santé publique du Canada, laquelle s'en sert pour préparer des documents de communication. Or, nous constatons que les médias et la population aiment beaucoup aller droit à la source pour connaître les conseils du CCNI. Le processus de communication est légèrement complexe, selon moi.

Au cours de la pandémie et du programme de vaccination, le CCNI a régulièrement formulé des conseils en temps réel à mesure que les données continuaient d'évoluer. Le député fait peut-être référence ici au moment où les vaccins bivalents ont été intégrés au programme de rappel. Comme la Dre Tam l'a souligné, le CCNI a recommandé que le vaccin bivalent soit peut-être utilisé pour la dose de rappel et souligné l'importance des doses de rappel, particulièrement chez les aînés et dans un intervalle de six mois. Comme le contexte du produit a évolué et les données sur les doses de rappel bivalentes se sont améliorées, le CCNI a récemment indiqué que les vaccins bivalents sont maintenant préférables pour les personnes appartenant aux groupes d'âge autorisés, là où ces vaccins sont offerts.

Ici encore, cela témoigne d'une évolution de la science. Les conseils d'experts changent à mesure que la science s'améliore et évolue, et le comité adapte la teneur de ses recommandations en conséquence. Il est maintenant évident qu'il existe deux bons choix de produit bivalent, et le comité juge qu'ils devraient être privilégiés. Il recommande fortement que le produit bivalent soit privilégié, alors que plus tôt au cours du programme, il le présentait comme un des choix de produits de rappel importants.

Je pense que les choses continueront d'évoluer. À mesure que les conseils d'experts évoluent en temps réel — et nous savons que les données sur la COVID-19 et les vaccins évoluent aussi rapidement que possible —, nous lisons tous très attentivement chaque texte préliminaire et chaque publication qui sort pour tenter de déjouer le virus en obtenant les meilleures données scientifiques. C'est ainsi que fonctionne le système derrière les conseils médicaux fondés sur les données probantes fournies en temps réel à mesure que les choses évoluent.

Comme la Dre Tam l'a indiqué, il importe de retenir qu'il est maintenant prouvé que les vaccins bivalents — ces doses de rappel approuvées pour plusieurs groupes d'âge — donnent des taux élevés d'anticorps, ce qui permettra, selon nos prévisions, d'assurer une protection contre Omicron et d'autres variants. Cet automne, l'objectif du programme consiste à utiliser ces vaccins pour tenter de diversifier la réaction immunitaire et pas nécessairement d'avoir le vaccin qui correspond le plus aux variants qui circulent actuellement. Nous savons que les variants d'Omicron sont ceux qui sont les plus différents de la souche ancestrale originale. En offrant un vaccin qui couvre les deux souches, nous donnons au système immunitaire une occasion d'établir une protection large et solide qui, pensons-nous, sera importante au cours de l'hiver dans le cadre du programme.

• (1135)

Le président: Je vous remercie, docteur Tunis.

Monsieur Blaikie, bienvenue parmi nous. Vous avez la parole pour six minutes.

M. Daniel Blaikie (Elmwood—Transcona, NPD): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie, monsieur Tunis, de ces explications.

Si j'ai bien compris la question de M. Garon, je pense qu'il s'agit d'une question importante, car elle concerne la confiance des Canadiens. Nous savons que la situation a été difficile dans certains cas au chapitre de la confiance. Notre comité voudrait contribuer à renforcer cette confiance avec ses recommandations. Je pense que M. Garon a essentiellement demandé si Santé Canada a accès à des preuves et à des données que l'Organisation mondiale de la santé, ou OMS, n'utilise pas ou s'il dispose des mêmes données, mais applique des critères différents pour déterminer ce qui est suffisant pour pouvoir formuler une recommandation. Nous nous trouvons en face d'une curieuse situation, car l'OMS affirme qu'il n'existe pas assez de données pour faire une recommandation, alors que notre propre comité consultatif national, qui a accompli un excellent travail pendant la pandémie, juge qu'il dispose de suffisamment de preuves pour en formuler une.

Pouvez-vous nous aider à comprendre la différence? Est-ce que ce sont les données dont vous disposez ou les critères que vous utilisez pour évaluer l'adéquation des données qui diffère et qui explique pourquoi les deux entités font apparemment des déclarations contradictoires?

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je vous remercie de poser cette question pour éclaircir davantage les choses.

Je souligne qu'il faut voir quand les diverses organisations communiquent. À l'heure actuelle, ce n'est pas que le Canada qui fait ces recommandations. Les États-Unis, les organismes de réglementation européens et des pays très semblables au nôtre — lesquels ont, bien entendu, accès aux données des fabricants et à leurs

propres données épidémiologiques — ont tous recommandé les vaccins bivalents.

C'est peut-être quelque chose que nous devons considérer. Je veux vraiment remercier le Comité de tenter de faire la lumière à cet égard pour que les Canadiens puissent comprendre. Santé Canada, qui ne témoigne pas aujourd'hui, est un organisme de réglementation qui applique des critères très solides sur les plans de l'innocuité et de l'efficacité. Il parle avec la Food & Drugs Administration, l'Agence européenne des médicaments et le Royaume-Uni, par exemple, et échange assidûment des renseignements avec eux. Il partage donc des données et dispose des mêmes renseignements que les autres organismes.

M. Daniel Blaikie: Je vous remercie.

Vous pouvez intervenir, monsieur Tunis.

M. Matthew Tunis: Je pourrais également ajouter quelque chose à ce sujet, si possible, monsieur le président. Je vous remercie.

Nous collaborons étroitement avec nos homologues étrangers et nous savons que de nombreux pays et l'OMS disposent de comités consultatifs d'experts comme celui du Canada. Nous constatons que ces comités sont souvent d'accord, comme la Dre Tam l'a fait remarquer, mais qu'ils divergent également d'opinion à certains égards. Il importe de comprendre que chaque pays a un contexte et un environnement qui lui sont propres. Dans le cas de l'OMS, l'organisation parle en fait pour le monde entier.

Au Canada, le CCNI prend en compte les renseignements et les données canadiennes, le contexte canadien de l'approvisionnement et les produits disponibles. L'OMS ne s'est certainement pas prononcée en défaveur des produits bivalents; elle recommande de les inclure dans les produits pouvant servir de rappel, sans faire de distinction ou exprimer de préférence entre les divers produits. Pour sa part, le Canada, se fondant sur l'approvisionnement, la disponibilité des produits et l'évaluation des experts du CCNI, a recommandé de privilégier les produits bivalents.

Pour mettre les pendules à l'heure, il faut préciser que tous les pays recommandent des programmes de rappel. La question est maintenant de savoir quel produit, parmi la gamme offerte, confère le plus grand avantage, et les divers experts se prononceront de nouveau à mesure que les données sur le sujet évoluent.

Au bout du compte, l'OMC, le CCNI et les autres pays recommandent d'utiliser des vaccins de rappel dans le cadre d'un programme automnal, en prévision de la saison hivernale et des souches à venir. Nous constatons que les produits bivalents sont recommandés et largement utilisés au Canada, en Allemagne et aux États-Unis. Les autorités tendent à préférer ces produits. Je pense qu'il n'existe pas d'écart notable entre les positions du CCNI et de l'OMC à ce sujet.

Je vous remercie.

• (1140)

M. Daniel Blaikie: Je vous remercie beaucoup de cette réponse. Je pense ces explications sont fort utiles.

Selon ce que j'entends, les organisations canadiennes portent attention à ce que font les organismes étrangers, mais disposent également de renseignements précis, voire privilégiés, sur le contexte canadien. Quand les Canadiens se demandent vers quels organismes ils devraient se tourner en premier pour obtenir des conseils pour eux-mêmes et leur famille, c'est vers les organisations canadiennes qui ont des experts qui portent attention à toutes les déclarations faites à l'échelle mondiale et y ajoutent des renseignements propres au Canada pour présenter des recommandations aux Canadiens. Je vous remercie d'avoir expliqué clairement la situation.

Bien entendu, la confiance du public entre en ligne de compte. Nous voulons que les gens aient la plus grande confiance possible envers les institutions canadiennes. S'il est un enseignement que nous avons tiré du SRAS, c'est qu'il faut procéder à une évaluation indépendante de l'efficacité du gouvernement et des fonctionnaires du Canada dans ce contexte. C'est une démarche qui n'a pas encore été entreprise au Canada au sujet de la pandémie de COVID-19.

Je me demande si vous pouvez parler de l'importance de tenir une enquête publique et de formuler des conseils indépendants, pas nécessairement parce que les conclusions différeront de celles issues des processus internes de Santé Canada, mais parce que je pense que cela aidera les Canadiens à jouir d'une plus grande confiance à l'égard de ces conclusions s'ils savent qu'elles viennent d'une source indépendante. Pourriez-vous expliquer la valeur d'une enquête indépendante, et nous faire part de vos réflexions ou exprimer des opinions sur le moment auquel il conviendrait de procéder à une telle enquête? Je pense que ces commentaires seraient les bienvenus.

Je vous remercie.

Le président: Je veux que les témoins sachent que M. Blaikie a de beaucoup dépassé son temps, mais nous aimerions obtenir une brève réponse si possible.

Je vous remercie.

Dre Theresa Tam: Je vous remercie, monsieur le président.

Je ne peux me prononcer sur les détails de tels examens et enquêtes. Tout ce que je puis dire, c'est que nous venons de traverser la plus importante pandémie de notre ère. Il est crucial d'en tirer des enseignements et d'être le plus objectif possible. Les observations d'un éventail d'experts sur ce qui a bien été et sur ce qui pourrait être amélioré sont importantes pour nous préparer adéquatement à l'avenir, puisque des pandémies surviendront de nouveau.

Le président: Je vous remercie, docteur Tam.

Nous accordons la parole à Mme Goodridge pour cinq minutes.

Mme Laila Goodridge: Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de comparaître virtuellement aujourd'hui. J'aurais beaucoup aimé voir vos visages souriants ici en personne, car je pense que la présence sur place de nos témoins ajoute souvent de la richesse aux échanges et aux dialogues, mais je ne m'attarderai pas là-dessus.

Je ne sais pas si vous suivez ce qui se passe au sein du Comité de la santé, mais j'ai soulevé à un certain nombre d'occasions — à l'instar de certains de mes collègues — les inquiétudes que suscite la pénurie de formules pédiatriques de médicaments en vente libre, comme le Tylenol, le Motrin et l'Advil pour enfants.

Cette pénurie est particulièrement préoccupante alors que la saison du rhume et de la grippe approche et que les parents auront davantage

besoin de ces médicaments. Que recommanderiez-vous aux parents alors qu'arrive la saison du rhume et de la grippe en cette ère de la COVID-19 et qu'il n'y a pas d'analgésiques en vente libre?

• (1145)

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, l'approvisionnement de ces médicaments ne relève pas vraiment de l'Agence de la santé publique du Canada. Je dirais que la prévention est bien entendu essentielle et qu'on peut prévenir certaines infections respiratoires en s'assurant d'avoir une vaccination à jour.

Il existe certainement d'autres manières de soulager les enfants et de réduire la fièvre, par exemple. Ce genre d'informations devrait être facilement accessible, notamment auprès des pédiatres et de la Société canadienne de pédiatrie. Je pense que Santé Canada et d'autres ministères fédéraux s'emploient à faire le lien avec les pharmaciens, les pédiatres et d'autres intervenants pour réagir à la situation et fournir des conseils avisés aux parents.

Mme Laila Goodridge: Merci. Je ne pense pas que les parents trouveront nécessairement très réconfortant de se faire dire qu'il y a d'autres moyens de traiter la fièvre de leur enfant. Ils vont probablement finir par l'emmener aux urgences à deux heures du matin plutôt que de lui donner un analgésique pédiatrique qui résoudrait le problème.

Je pense que c'est l'un des principaux problèmes: je vois un décalage important entre les conseils que l'Agence de la santé publique du Canada nous donne et ce que nous entendons sur le terrain.

Je représente une grande circonscription rurale du nord de l'Alberta. Les gens regardent vos conférences de presse, et ils ne se sentent pas écoutés. Ils ont l'impression que vous n'êtes pas tellement allée sur le terrain dans bien des collectivités rurales et éloignées pour comprendre ce qu'ils vivent au quotidien. Je vous encourage donc à... Êtes-vous allée à l'extérieur d'Ottawa pour entendre les gens et voir comment les choses se passent concrètement au Canada?

Dre Theresa Tam: Ce que vous dites est important. Bien sûr, les rôles et responsabilités diffèrent selon qu'il s'agit du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux ou des administrations locales, mais il est important d'entendre les collectivités. C'est donc une excellente suggestion.

Tout ce que je dis, c'est que je sais que mes collègues de Santé Canada, dont la ministre, en fait, travaillent avec beaucoup de diligence à examiner la situation de l'approvisionnement en médicaments dont vous venez de parler. Cependant, cela ne relève pas des responsabilités courantes de l'Agence de la santé publique, et je veux que vous obteniez les meilleurs renseignements du bon ministère. Nous pouvons certainement communiquer avec nos collègues de Santé Canada à ce sujet.

Mme Laila Goodridge: Merci.

À la lumière de cette réponse, est-ce que je peux conclure que les gens de l'ASPC et vous-même n'avez pas quitté l'Ontario pour aller voir ailleurs ce qui se fait pour contrer la COVID?

Dre Theresa Tam: Évidemment, je travaille toujours avec les autres médecins-chefs, qui sont également responsables de leurs propres collectivités, mais l'Agence de la santé publique a également des bureaux régionaux répartis dans tout le Canada. Ils ont été nos yeux et nos oreilles sur le terrain pour observer la situation locale et, en fait, pour établir des liens avec les administrations locales en matière de santé publique.

Bien entendu, nous travaillons en étroite collaboration avec Services aux Autochtones Canada, car les peuples autochtones relèvent de la compétence fédérale et doivent faire l'objet d'une attention particulière...

Mme Laila Goodridge: Je ne veux pas vous interrompre, mais c'est une question à laquelle il faut répondre par oui ou par non. Êtes-vous sortie de l'Ontario pour aller voir ce qu'il en est de la COVID sur le terrain?

Dre Theresa Tam: J'ai eu la chance de pouvoir aller à Montréal, au Québec, mais aussi à Vancouver. Cependant, non, je n'ai pas beaucoup voyagé, mais comme je l'ai dit, nous avons beaucoup de personnel sur le terrain.

• (1150)

Le président: Merci, madame Goodridge.

La parole est maintenant à M. van Koeverden, qui dispose de cinq minutes.

M. Adam van Koeverden (Milton, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie nos témoins de leur présence aujourd'hui et du travail extraordinaire qu'ils ont accompli au cours des deux dernières années, alors que nous traversons une période des plus importantes et des plus difficiles pour les Canadiens et certainement aussi pour le secteur des soins de santé.

J'aimerais simplement souligner que, selon moi, la plupart des Canadiens comprennent, docteur Tam, le rôle que vous jouez en tant que médecin-hygiéniste en chef de l'Agence de la santé publique du Canada. Vous n'êtes pas une politicienne, et parcourir les communautés pour communiquer avec les Canadiens ne fait pas partie de votre mandat.

J'aimerais également dire qu'en général, si la situation du Canada est bonne aujourd'hui, c'est en grande partie grâce aux restrictions raisonnables qui ont été imposées et à un taux de vaccination très élevé. Malheureusement, la COVID-19 a quand même causé 45 000 décès au Canada, mais si nos chiffres correspondaient à ceux des États-Unis, nous en aurions le triple, ce qui est très effrayant. Ce sont 90 000 Canadiens de plus qui ne seraient pas parmi nous aujourd'hui si les restrictions avaient été différentes. Cela vaut également pour la France, la Suède et l'Espagne, ce qui signifie que les nombres seraient doublés. De toute évidence, je pense que les Canadiens font vraiment confiance à notre système de soins de santé publique et à la santé publique en général, et je tiens à vous remercier, au nom de tous les Canadiens, pour le travail extraordinaire que vous avez accompli.

J'ai juste un peu de mal à m'entendre parler. Il y a beaucoup de bavardage dans la salle, et je pense qu'il est important que chacun reconnaisse qu'il y a un temps pour parler et un temps pour écouter dans cette salle.

Docteur Tam, nous avons vu récemment dans les médias que les Canadiens en ont un peu assez de continuer à se faire vacciner. Beaucoup de Canadiens ont l'impression que la COVID-19 est chose du passé ou qu'ils n'ont plus besoin de s'en préoccuper. Nous avons la chance d'être dans cette situation, en grande partie grâce au nombre de Canadiens qui se sont fait vacciner.

Cependant, il est important, en tant que représentants de nos communautés et en tant qu'élus, que nous inspirions confiance aux Canadiens et les informions sur les vaccins. Pourriez-vous expli-

quer à ce comité comment nous pouvons travailler ensemble, et avec votre agence, afin de stimuler encore plus la confiance des Canadiens et de leur donner toute l'information qu'il leur faut pour les motiver à aller se faire vacciner et, ainsi, poursuivre cette tendance positive que nous avons tous la chance de connaître?

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je tiens à remercier le député de cette question. Mon collègue, M. Stephen Bent, vice-président du Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19, pourra compléter ma réponse.

J'ai décrit précédemment une partie de notre plan de vaccination en sept points dont l'objectif est de renforcer la confiance des Canadiens à l'égard des vaccins bivalents. Il s'agit notamment de communiquer avec les Canadiens en utilisant les divers moyens et formats que j'ai décrits.

Grâce à de nombreux sondages, nous savons que les Canadiens font confiance à leurs fournisseurs de soins de santé. Il est donc très important de fournir de l'information aux pédiatres, aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens qui sont en première ligne, afin qu'ils puissent répondre aux questions du public, et de communiquer clairement ce qui est maintenant le message sans équivoque du Comité consultatif national de l'immunisation, soit d'obtenir un rappel si vous n'en avez pas eu ou si vous n'avez pas eu d'infection au cours des six derniers mois. Il s'agit en fait d'un message très clair que vous tous et d'autres personnes pourriez également communiquer.

Il s'agit ensuite d'instaurer un climat de confiance, bien sûr, avec les communautés qui ont été défavorisées et qui ont subi des inégalités au fil des ans, et de travailler avec elles pour que leurs dirigeants puissent inciter leurs populations à obtenir un rappel. Nous fournissons des fonds, sous la forme de subventions et de contributions, à des communautés particulières pour les aider à améliorer les taux de vaccination.

M. Bent aimerait peut-être ajouter quelque chose à ma réponse.

M. Stephen Bent (vice-président, Groupe de travail sur la vaccination contre la Covid-19, Agence de la santé publique du Canada): Merci, docteur Tam.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

J'ai de la difficulté à entendre la réponse. Il y a beaucoup de bavardage dans la salle. Je me demande si vous pourriez régler cela.

Merci.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Monsieur le président, je veux aussi dire quelque chose à ce sujet. Je sais qu'il y a quelques nouveaux membres autour de la table. Comme je suis ici depuis sept ans... Nous avons de petits écouteurs très pratiques qu'ils peuvent utiliser s'ils le souhaitent. C'est un conseil gratuit pour les nouveaux membres, s'ils ont tant de mal à entendre.

• (1155)

M. Adam van Koeverden: C'est encore mon temps de parole, monsieur le président, et je voudrais dire que nous sommes tous au courant. Je trouve assez condescendant de nous dire que nous avons une façon d'écouter, alors que...

M. Matt Jeneroux: Ce n'est pas de la condescendance. Voyons, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Si les témoins étaient dans la salle, parler en même temps qu'eux serait considéré comme un manque flagrant de respect. Il n'y a pas de problème à discuter en groupe si vous souhaitez utiliser l'un des autres espaces de cette salle. Si les témoins étaient dans la salle, vous ne parleriez pas en même temps de cette façon. C'est extraordinairement impoli. J'ai remarqué que vous le faisiez également pendant que je posais ma question. C'est très dérangeant.

Nous sommes ici pour travailler, et nous sommes ici pour écouter les témoins. Si vous ne voulez pas écouter les témoins, alors utilisez une autre partie de la salle.

Le président: Si nous pouvions nous montrer respectueux les uns envers les autres et envers les témoins, ce serait très apprécié.

M. Bent était sur le point de prendre la parole.

Veillez être bref, monsieur Bent. Nous allons ensuite poursuivre avec d'autres questions. Merci.

M. Stephen Bent: Merci, monsieur le président.

J'ajouterais simplement que, cette année seulement, nous avons été en mesure d'investir 5,3 millions de dollars de plus dans des projets visant à rejoindre les communautés sous-représentées et marginalisées, y compris les communautés autochtones et racisées.

En ce qui concerne la confiance dans les vaccins, j'ajouterais que nous continuons de travailler avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec l'organisme de réglementation pour garantir l'innocuité des vaccins et pour veiller à ce que les Canadiens aient accès aux renseignements les plus récents et les plus à jour sur l'innocuité et l'efficacité globales des vaccins dont nous disposons. Il s'agit d'une partie très importante de cet aspect.

Je vous remercie.

Le président: Merci.

[Français]

Monsieur Garon, vous disposez de deux minutes et demie.

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

Docteure Tam, j'ai encore l'impression que la confiance du public demeure l'actif le plus important pour une agence de santé publique. Une telle agence donne des directives aux gens; elle fait de la médecine de masse et demande aux gens de suivre ces directives.

La pandémie est évidemment toujours présente, mais nous faisons des bilans sur un certain nombre de choses.

Pendant la pandémie, beaucoup de personnes du public avaient de la difficulté à distinguer le politique du scientifique. On avait du mal à savoir quelles recommandations précises vous aviez faites au gouvernement et quelles analyses vous lui aviez transmises.

On avait de la difficulté à savoir quelles parties relevaient du politique. C'est bien qu'il y ait une implication sur le plan politique, parce que les politiciens sont élus pour prendre des décisions, notamment en matière de cohésion sociale. Je ne suis pas ici pour faire le procès de votre agence. En fait, je pense qu'elle a fait un bon travail.

Je me demande ce qu'on aurait pu faire différemment pour que le public fasse plus confiance au processus scientifique qui a mené aux mesures sanitaires, aux mandats et à la vaccination, entre autres.

Docteure Tam, je ne veux pas que vous gaspilliez le temps de parole qu'il me reste à me dire ce que vous avez fait. J'aimerais que vous me disiez ce que vous auriez fait différemment et ce qui aurait pu être fait différemment.

La communication fait partie du processus scientifique en santé publique. Je ne vous demande pas de faire de la politique, mais plutôt de me dire ce qui aurait dû être fait différemment.

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Oui, la confiance est vraiment importante. Je ne suis pas une politicienne, comme vous l'avez souligné à juste titre. Étant donné que les décisions à prendre sont très complexes, ce sont en fin de compte les décideurs politiques qui les prennent. Nous leur fournissons des données techniques et, bien sûr, nous communiquons avec le public canadien.

Il y a beaucoup à apprendre, je pense, sur la façon de communiquer dans un contexte d'incertitude, lorsque nous n'avons pas toutes les données nécessaires, et sur la façon de naviguer et de convaincre la population au fur et à mesure que la situation évolue. C'est ce qui s'est passé tout au long de la pandémie, car le virus était nouveau. Chaque jour, nous devons en apprendre davantage sur son évolution et sur les mesures à prendre pour en réduire les répercussions. C'est très important pour nous préparer aux futures pandémies.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Garon.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Blaikie, qui dispose de deux minutes et demie.

M. Daniel Blaikie: Merci beaucoup.

Je pense que la plupart des gens ont un vécu personnel de la pandémie: un ami, un membre de leur famille ou eux-mêmes sont tombés très malades, avec toute l'anxiété et l'inquiétude que cela comporte. Nous avons déjà beaucoup parlé de la vaccination, qui est bien sûr le meilleur moyen d'essayer de prévenir les cas de maladie.

L'autre chose qui, je pense, fait partie intégrante de l'expérience que les gens ont de la pandémie, même s'ils n'ont pas été malades de la COVID, c'est la pression extrême que le virus a exercée sur les hôpitaux. Ils ont peut-être vécu cela avec un être cher. Ils ont pu en faire l'expérience dans leur propre cas s'ils avaient besoin de services de santé pour une raison autre que la COVID, mais pour laquelle le traitement et la disponibilité des ressources de santé étaient gravement compromis en raison du niveau d'infection et des difficultés rencontrées par le système de santé.

En ce moment relativement calme en apparence, je me demande ce que nous pouvons faire pour essayer de renforcer les systèmes de santé et consolider nos hôpitaux au cas où une autre vague ou un autre événement surviendrait et nécessiterait une quantité importante de ressources en santé.

Bien sûr, je sais que les provinces sont responsables de la prestation des soins directs, mais en ce qui concerne les ressources humaines dans le secteur de la santé, par exemple, nous allons devoir former davantage de personnes. Il n'est pas utile d'avoir 10 stratégies provinciales distinctes qui se font concurrence et qui pourraient inclure le maraudage, par exemple. Une certaine forme de collaboration et de coopération à l'échelle nationale pourrait être utile à cet égard.

Je me demande si vous pouvez nous parler d'autres aspects pour lesquels la coopération entre les provinces et le gouvernement fédéral pourrait nous aider à développer une réponse plus rapide ou à nous préparer plus rapidement à des événements qui pourraient survenir.

• (1200)

Dre Theresa Tam: La nature d'une pandémie et les défis complexes en matière de santé publique exigent une vaste collaboration entre les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral. Aucun ordre de gouvernement ne peut y arriver seul.

En ce qui concerne les pressions sur le système de soins de santé, du côté de la Santé publique, ce que nous essayons de faire, c'est de promouvoir la prévention et la promotion de la santé afin de réduire les répercussions sur le système de santé. Il est très important de rendre les salles d'urgence, les soins de santé primaires et les autres systèmes plus résilients. Une partie de la solution consiste à renforcer la santé publique. La pandémie a montré que, sans la vaccination et les autres mesures, ces systèmes seraient encore plus sollicités qu'avant. Nous devons protéger nos travailleurs de la santé.

Ce type de collaboration est absolument essentiel. Bien sûr, nous devons collaborer à la surveillance et à la diffusion de l'information et des données pour éclairer notre réponse collective, tout en reconnaissant qu'il existe différents contextes, différentes populations et, en fait, différentes activités virales sur le terrain.

Le président: Merci, docteur Tam.

C'est maintenant au tour de M. Jeneroux.

Bienvenue au Comité. Vous disposez de cinq minutes.

M. Matt Jeneroux: Merci, monsieur le président. Malgré mon intervention précédente, c'est un réel plaisir d'être ici avec chacun des membres du Comité, mais aussi d'être de retour au comité de la santé.

Docteur Tam, je suis ravi de vous revoir.

Docteur Njoo, il s'est écoulé beaucoup de temps depuis nos très nombreuses réunions du début de l'année 2020, alors que la pandémie s'apprêtait à frapper, et c'est un peu là que j'aimerais commencer, si nous le pouvons.

Je vais vous lire un certain nombre de citations qui, je le sais, vous sont attribuables, docteur Tam, et j'aimerais ensuite que vous réfléchissiez à ce que nous pourrions faire différemment ou aux mesures qui auraient pu être prises plus tôt pour empêcher la propagation rapide au début de la pandémie.

Pour commencer, vous avez dit: Les Canadiens ne devraient pas s'inquiéter de contracter le virus d'une personne infectée par tout contact occasionnel, comme en marchant dans un aéroport ou un autre lieu public. » Docteur Tam, vous avez dit cela le 27 janvier 2020.

« La Dre Tam a déclaré que fermer les frontières ne constitue pas une façon efficace de contenir le virus. » C'était vous, docteur Tam, le 4 mars 2020.

« Faire porter un masque à une personne asymptomatique n'apporte rien. » Docteur Tam, c'était vous, le 30 mars 2020.

Docteur Njoo, je ne vais certainement pas vous négliger. J'ai une citation de vous également. Le 26 février 2020, vous avez déclaré: « Nous avons réussi à contenir le virus. »

Comme je l'ai dit, compte tenu des propos que j'ai cités, je serais ravi d'entendre vos idées sur les façons de procéder différemment au début d'une pandémie et sur les mesures à prendre pour enrayer la propagation rapide.

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je vais commencer.

Je remercie le député de ses questions. Je pense notamment aux leçons apprises et au fait que tout est toujours plus clair après coup. L'information sur le virus et la compréhension que nous en avons évoluent sans cesse. À ce moment-là, à la fin du mois de janvier, nous avons été très chanceux au Canada d'avoir pu détecter notre premier cas. Il n'y avait pas de transmission communautaire perceptible à ce moment-là. Cependant, comme chacun pouvait le constater, les choses évoluaient assez rapidement.

Pour ce qui est de la préparation à une future pandémie, je dirais que nous devons intensifier la collaboration mondiale, diffuser l'information plus rapidement si possible, et réduire la rapidité de la transmission à partir de la source initiale du virus si nous en connaissons vraiment l'origine. Cependant, le mode de transmission de ce coronavirus a changé au fil du temps. Au début, la valeur R — ce que nous appelons le taux de reproduction — n'était pas très élevée, puis elle n'a cessé de s'accroître. Notre compréhension de la transmission asymptomatique est ensuite entrée en jeu. C'est à ce moment-là, quand nous comprenions beaucoup mieux la situation, que nous avons vraiment accentué les recommandations sur le port du masque.

Nous devons assurément faire preuve d'humilité face à ces virus. Je suis sûre qu'il y a beaucoup de choses que nous pouvons faire, mais consolider la santé publique est un aspect très important de la préparation.

• (1205)

Dr Howard Njoo (sous-administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, j'aimerais ajouter quelque chose au sujet des commentaires qui m'ont été attribués. Si je me souviens bien de la date, ces commentaires ont en fait été formulés ici, devant le comité de la santé. De toute évidence, si nous tenons compte du contexte général, ce qui a été indiqué à ce moment-là — c'est-à-dire, comme l'a souligné M. Jeneroux, le 26 février —, c'est que, grâce aux efforts que nous avions déployés jusqu'à ce moment-là, le virus ne s'était manifestement pas transmis dans une large mesure. Si vous examinez tous les commentaires que j'ai faits, vous constaterez que j'ai dit que nous continuions à travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour planifier en fonction du pire scénario potentiel.

Je me souviens que j'ai mentionné, pendant cette réunion, des choses inconnues à l'époque, notamment des mesures de santé publique. J'ai dit que nous n'en étions pas encore là, mais que nous devions commencer à penser à des mesures potentielles comme la distanciation sociale, une chose inédite à l'époque, et à réfléchir aux mesures qu'il faudrait peut-être prendre dans les écoles, ainsi qu'à d'autres mesures de santé publique qui pourraient être encore plus restrictives.

Je pense qu'il faut prendre en compte le contexte général de tout ce qui a été dit et de ce que nous savions à l'époque. Et certainement, comme le dit la Dre Tam, je pense que nous faisons preuve d'humilité. Au fur et à mesure que les connaissances scientifiques évoluent, les déclarations qui ont été faites ou les choses que nous avons dites et avons faites à un certain moment sur le fondement de l'état des connaissances scientifiques à ce moment-là évoluent certainement avec...

M. Matt Jeneroux: Je suis désolé de vous interrompre, docteur Njoo, mais je sais qu'il me reste environ 10 secondes. Rapidement, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada ont-ils l'intention de mener un examen complet et de produire un rapport sur la gestion de la pandémie de COVID-19?

Dre Theresa Tam: Comme je l'ai dit, cette décision ne m'appartient pas. Cependant, comme je l'ai déjà répété, les leçons apprises sont très importantes, car elles nous aident à améliorer notre réponse à l'avenir.

Le président: Je vous remercie, docteure Tam.

La parole est maintenant à M. Hanley. Il a cinq minutes.

M. Brendan Hanley: Je vous remercie, monsieur le président.

Tout d'abord, j'aimerais féliciter M. Ellis pour son élection à la vice-présidence.

J'aimerais également souhaiter la bienvenue à notre nouveau membre, M. Jeneroux, au sein du Comité. Nous avons la chance de faire partie d'un comité productif et collaboratif. Je suis sûr qu'à titre de nouveau membre, vous saurez profiter de l'expérience de vos collègues.

Docteure Tam, c'est un plaisir de vous revoir. J'aimerais également ajouter un commentaire — il s'agit en fait d'une réflexion qui vient du rôle que j'occupais avant de siéger au Parlement — sur vos liens avec les régions rurales et éloignées du Canada. En effet, vous êtes une porte-parole essentielle pour les Canadiens des régions rurales, éloignées et autochtones. À cet égard, j'aimerais citer un exemple qui remonte à un peu plus d'un an, lorsque vous avez fait une mise à jour en direct sur Facebook, pendant une fin de semaine, avec le célèbre danseur de bhangra du Yukon, Gurdeep Pandher, suivie d'une séance de questions et réponses pour les Yukonnais. Vous avez trouvé de nombreux moyens de vous rapprocher des Canadiens des régions rurales. Cela pourrait peut-être rassurer Mme Goodridge.

En ce qui concerne le sujet important qui vient d'être abordé dans les dernières questions auxquelles on a répondu, j'aimerais que vous formuliez des commentaires, en tenant compte des leçons apprises, sur la manière dont nous travaillons avec des données probantes en évolution dans le cadre d'une nouvelle menace virale, comme la pandémie de COVID-19 — et il y a de nombreux autres exemples — et sur la façon dont nous adaptons les directives. Vous pourriez peut-être tenir compte de l'exemple précis du nouveau Centre d'évaluation intégrée des risques, et expliquer comment cette nouvelle unité contribue à renforcer notre capacité de demeurer à l'affût de ce qui se passe à l'échelle mondiale et de nous adapter rapidement aux risques et aux nouvelles orientations.

• (1210)

Dre Theresa Tam: Monsieur le président, je remercie le député de sa question.

Bien entendu, pour ajouter à mes réponses précédentes, nous avons examiné les leçons apprises tout au long de la pandémie et

nous avons adapté notre réponse au fil du temps. Nous avons fait l'objet d'audits du Bureau du vérificateur général et nous en avons tenu compte. Nous avons également demandé à des experts externes de se pencher sur nos évaluations des risques et sur le Réseau mondial d'information en santé publique, et de nous indiquer comment nous pouvons mieux utiliser ces outils.

Oui, nous avons tenu compte de toutes ces leçons et recommandations lorsque nous avons créé, en décembre 2021, le nouveau Centre d'évaluation intégrée des risques pour renforcer notre capacité d'évaluation des risques. Nous disposons désormais d'une capacité accrue d'intégration des différents flux de renseignements scientifiques, non seulement à partir des données et des systèmes de contrôle, de la surveillance, des voies à suivre, etc., mais aussi des publications scientifiques, ce qui nous permet certainement de produire plus facilement des rapports d'évaluation des risques et des rapports sur les menaces. Nous utilisons maintenant ce centre et les méthodologies pour intégrer la génomique en laboratoire, l'épidémiologie et les renseignements cliniques sur les nouveaux variants préoccupants, et ces mises à jour ont été communiquées aux partenaires provinciaux, territoriaux et autres.

À mesure que la méthodologie se stabilise, nous devrions être en mesure de verser une plus grande quantité de ces renseignements dans le domaine public — bien qu'il s'agisse de renseignements techniques —, afin que les gens puissent voir de manière plus transparente comment les évaluations intégrées des risques sont effectuées.

M. Brendan Hanley: Je vous remercie.

S'il me reste suffisamment de temps, j'aimerais m'adresser à M. Tunis. Je vous remercie d'être ici aujourd'hui.

Ma question porte sur l'évaluation continue de l'efficacité des vaccins. Si je comprends bien, nous n'avons pas encore de données sur l'efficacité clinique des nouveaux vaccins bivalents, mais je suis convaincu qu'on s'attend à les recevoir bientôt. Pourriez-vous formuler des commentaires sur les données sur la réponse anticorps comparativement aux données sur l'efficacité clinique à venir? Pourriez-vous aussi nous dire comment cela pourrait enrichir vos recommandations?

M. Matthew Tunis: Comme le souligne le député, les vaccins bivalents, qui ont été récemment autorisés et recommandés au Canada — tant par Pfizer que par Moderna —, ont été autorisés sur le fondement des niveaux d'anticorps et des titres d'anticorps neutralisants.

Ce n'est pas la même chose que l'efficacité clinique, où nous pouvons voir, dans le monde réel, combien de cas de COVID-19 ou plus précisément combien de cas de maladie grave, d'hospitalisation et de décès ont été évités. Cependant, en général, nous avons observé, tout au long de la pandémie, une corrélation assez forte avec les anticorps neutralisants. En effet, des niveaux plus élevés d'anticorps peuvent protéger contre certaines de ces conséquences. Nous n'avons pas de protection corrélative, et nous ne savons donc pas exactement combien de cas peuvent être évités avec un niveau d'anticorps donné, mais en général, nous semblons avoir observé une tendance vers la corrélation.

Ces nouveaux vaccins ont été autorisés et recommandés sur le fondement de niveaux plus élevés d'anticorps contre les souches d'Omicron, ce qui est une bonne chose. Comme l'a souligné la Dre Tam dans certaines de ses réponses, jusqu'à présent, en ce qui concerne les variants, nous observons que la tendance vers les sous-variants d'Omicron se poursuit. Il est donc avantageux de préparer ou de renforcer le système immunitaire avec des vaccins contenant des variants d'Omicron.

Même si nous observons des taux d'anticorps plus élevés dans ces produits, nous ne disposons pas encore de données concrètes collectées dans le monde réel, et la collecte de ces données a généralement suivi la même tendance au cours de la pandémie. Nous avons des partenaires de recherche dans les provinces et les territoires du Canada qui mènent des études sur l'efficacité des vaccins et assurent le suivi ou la surveillance de la performance des vaccins après leur déploiement. Nous savons que les États-Unis et le Royaume-Uni disposent également de groupes de recherche solidement établis qui peuvent fournir ces types de données et d'estimations.

En général, tout au long de la pandémie, nous avons observé que nous commençons à recevoir des données sur l'efficacité des vaccins en situation réelle de deux à six mois après leur déploiement. Nous sommes sur cette voie maintenant que les vaccins ambiva-lents sont déployés au Canada. Nous savons que plusieurs millions de doses ont été administrées aux États-Unis et au Royaume-Uni, et nous devrions donc bientôt recevoir les premières estimations sur l'efficacité de ces vaccins.

Je tiens à souligner que l'ensemble du contexte de l'évaluation de l'efficacité des vaccins devient de plus en plus complexe, car les gens ont maintenant reçu de multiples produits de vaccination différents dans le cadre de leurs doses de rappel. Ils ont eu des expériences vaccinales différentes au cours de la série primaire, et nous avons également observé différents niveaux d'infection par des variants qui précèdent Omicron ou des variants d'Omicron. Nous avons une population très variée en ce qui concerne les personnes qui ont été infectées et le nombre de doses de rappel reçues, et il est donc de plus en plus difficile de déterminer l'efficacité d'un vaccin. En effet, la réponse ne sera probablement pas simple — par exemple, ce ne sera pas un certain pourcentage —, car il faut tenir compte du fait que l'efficacité sera d'un certain pourcentage pour les personnes qui ont déjà été infectées ou d'un certain autre pourcentage pour les personnes qui ont reçu un certain nombre de doses de rappel. Ces calculs deviennent donc de plus en plus complexes, mais nous sommes bien organisés pour pouvoir surveiller la situation et recevoir les estimations de la recherche au cours des prochains mois.

Je tiens également à souligner que cette démarche est très similaire à la manière dont nous exécutons les programmes de vaccination contre la grippe dans lesquels, comme l'a souligné la Dre Tam, nous procédons à des substitutions de souches et lançons de nouveaux produits chaque automne. Les données sur l'efficacité nous parviennent plusieurs mois plus tard, lorsque nous pouvons observer comment les produits se comportent dans le monde réel. Nous formulons des hypothèses préliminaires fondées sur la façon dont les vaccins ont été étudiés dans le cadre des essais, puis nous les déployons et évaluons leur efficacité dans le monde réel, ce qui peut orienter les politiques et les directives et ce qui permet leur mise à jour, de sorte que cela devient un cycle de recherche ou d'acquisition des connaissances.

Je vous remercie.

• (1215)

Le président: Je vous remercie, monsieur Tunis.

La parole est maintenant à M. Hoback. Il a cinq minutes.

M. Randy Hoback (Prince Albert, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je suis heureux de faire partie de votre comité pour la journée.

Je présume que je vais aborder la question de la crédibilité, docteur Tam. L'une des choses qui me préoccupent dans la circonscription de Prince Albert, c'est le manque de crédibilité qui touche nos institutions gouvernementales dans tous les domaines, et je pense que cela se voit immédiatement quand on commence à compter le nombre de personnes qui vont chercher leur dose de rappel, par exemple. De nos jours, ces nombres sont nettement inférieurs à ce qu'ils étaient, par exemple, au printemps dernier. Je pense que c'est en partie attribuable à certains événements qui se sont produits au cours de la dernière année.

Par exemple, en Saskatchewan, le Dr Shahab formulait une recommandation, et le port du masque n'était plus obligatoire. Mais si j'allais à Ottawa pendant la même période, le port du masque était toujours exigé. Les Canadiens se demandaient donc pourquoi les données scientifiques de la Saskatchewan permettaient de tirer une certaine conclusion pendant que celles d'Ottawa permettaient d'en tirer une autre. Comment rétablir la crédibilité dans ces scénarios à l'avenir?

Ce qui m'inquiète réellement, c'est que la crédibilité des organismes a été complètement minée à ce moment-ci, et si on se trouvait en présence d'un virus vraiment dangereux et qu'il fallait établir un confinement et prendre d'autres mesures comme celles que nous avons dû prendre, apparemment, au début de la COVID-19, les Canadiens ne vous écouterait pas. Ils diraient qu'ils ne feront plus jamais cela, qu'ils ne nous feront plus confiance et qu'ils ne nous écouteront plus. Ensuite, nous devrions faire face au nombre très élevé de décès qui découleraient du fait que les Canadiens ne nous croient plus et ne nous font plus confiance.

Quel est votre plan pour regagner leur confiance?

Dre Theresa Tam: C'est très important, et c'est la raison pour laquelle nous devons travailler ensemble, regagner leur confiance et conserver cette confiance. Le Canada a obtenu des résultats relativement bons, mais je...

M. Randy Hoback: Je suis désolé, mais je dois vous interrompre, car les résultats...

Le président: Non, non, monsieur Hoback.

M. Randy Hoback: Non, c'est le temps qui m'est imparti, monsieur le président.

Le président: Vous avez posé une question qui a duré plus d'une minute, et vous avez interrompu la témoin 15 secondes après le début de sa réponse. Elle a droit à au moins autant de temps...

M. Randy Hoback: Ce sont les cinq minutes qui me sont imparties...

Le président: ... pour répondre à la question que vous en avez utilisé pour la poser.

Allez-y, docteur Tam.

Dre Theresa Tam: Les autres médecins hygiénistes en chef et moi-même nous consultons fréquemment. Ils ont fait ressortir le fait que même si nous sommes dans une pandémie, chacun se trouve dans un contexte différent. Nous travaillons cependant avec des données semblables. Ainsi, le port du masque est une mesure très importante si le masque est conçu correctement et s'il est bien ajusté. La différence réside dans la manière dont ces politiques sont appliquées, et où l'on impose des obligations plutôt que de formuler des recommandations. Nous avons vu que la situation a évolué au fil du temps, mais la recommandation est la même en ce qui concerne l'importance de ces mesures de protection.

Cela dépend également de l'activité épidémiologique dans la collectivité ou la province. Il faut en tenir compte, et il est donc très important d'écouter les médecins hygiénistes locaux.

Toutefois, c'est difficile dans un pays aussi grand et diversifié que le Canada, et nous ne recommandons pas l'adoption d'une approche globale dans tous les cas. Cela peut parfois miner la communication et la confiance, mais nous devons reconnaître qu'il existe des différences.

• (1220)

M. Randy Hoback: Le prochain niveau... En Saskatchewan, nous nous penchons sur la situation aux États-Unis, plus précisément au Montana, dans le Dakota du Nord et dans le Dakota du Sud. Lorsque nous établissons nos confinements, nous observons ce qui se passait là-bas. Nous pouvions constater que leurs données scientifiques leur indiquaient quelque chose de complètement différent de ce que nous indiquaient les nôtres.

Nous voyons aujourd'hui que l'application ArriveCAN a été retirée. Je voudrais savoir dans quelle mesure vous avez participé à la création de cette application. C'est une question.

Il existe encore des différences en Amérique du Nord sur ce qui est autorisé et sur la possibilité pour les personnes vaccinées — ou non — de traverser la frontière. Par exemple, tout le monde peut entrer au Canada maintenant, mais aller aux États-Unis si vous n'êtes pas vaccinés... J'entends des histoires différentes. De nombreux agents vous le demanderont à la frontière, mais certains ne le feront pas. C'est différent dans chaque cas.

Cette différence crée une confusion. J'aimerais donc savoir comment le Canada et les États-Unis communiquent, par exemple, dans ce scénario. Dans quelle mesure reconnaît-on les données scientifiques utilisées dans d'autres régions au moment où nous prenons nos décisions?

Lorsque vous prenez cette décision, je présume que vous formulez des recommandations au premier ministre et qu'il prend la décision finale. Comment réagissez-vous lorsque le premier ministre s'adresse à un comité qui n'est pas fondé sur les données scientifiques pour prendre la décision finale plutôt que de se fonder sur vos recommandations?

Dre Theresa Tam: Nous maintenons une communication étroite avec les États-Unis et, non, je ne suis certainement pas responsable de l'application ArriveCAN elle-même. Nous pouvons vous référer à nos collègues de l'ASFC, mais notre VP...

M. Randy Hoback: Était-ce nécessaire?

Dre Theresa Tam: ... qui s'occupe des frontières participe à la séance d'aujourd'hui, si nous avons besoin de lui demander son avis.

Permettez-moi simplement de vous rappeler que les États-Unis comptaient trois fois plus de décès par 100 000 habitants que le Canada. Donc, nous avons fait les choses différemment. En fait, si on compare uniquement les taux de mortalité, sans parler des hospitalisations et des autres impacts, nos résultats sont très différents.

Oui, vous pouvez regarder de l'autre côté de la frontière, mais dans les faits, nous nous sommes mieux tirés d'affaire dans le contexte canadien en faisant les choses légèrement différemment.

M. Randy Hoback: Je ne vous contredirai certainement pas, docteur Tam. Je suis d'accord avec vous sur ce point.

Cependant, nous avons remarqué que les Américains étaient capables de réagir beaucoup plus rapidement dans le contexte hospitalier. Ils pouvaient ajouter des lits de soins intensifs, ajouter du personnel. Ici, au Canada, si je ne me trompe pas, l'Alberta a injecté 1 milliard de dollars en juin, et ne comptait toujours pas un lit de soins intensifs de plus rendu en septembre ou octobre. Cela revient à ce que vous avez dit: notre système de santé est tellement surchargé qu'il n'existe aucune latitude, aucune marge de manœuvre pour affronter quelque chose comme la COVID, ou autre chose qui pourrait survenir à l'avenir.

C'est encore pire maintenant, alors qu'on tente de réintégrer au système la multitude de chirurgies électives qui ont été reportées, comme les interventions aux genoux, aux hanches et aux épaules. S'il y avait un autre virus, ou même l'émergence d'un variant très mortel de la COVID-19, nous n'aurions pas la capacité, et personne ne semble vouloir régler ce problème.

Le président: Merci, monsieur Hoback. Votre temps est écoulé.

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, j'ai seulement un bref rappel au Règlement, et j'aimerais aussi une précision.

De votre point de vue — encore une fois, je suis nouveau au Comité —, lorsque vous avez interrompu mon collègue, au début, vous avez indiqué que c'était parce que son temps devait refléter fidèlement le temps du témoin. Dans d'autres comités où j'ai siégé, il est arrivé que des gens soient interrompus et qu'on leur demande de répondre simplement par oui ou par non. Une fois la réponse obtenue, la discussion a pu se poursuivre.

J'aimerais savoir ce qu'il en est. J'imagine que nos whips en discuteront, probablement, mais d'ici là, pourriez-vous préciser votre décision, simplement pour que nous sachions à quoi nous en tenir? Si cela devait se reproduire, nous connaîtrions au moins votre point de vue.

Le président: En règle générale, par souci d'équité envers les deux interlocuteurs, j'accorde au témoin, pour répondre, le même temps qu'à la personne qui a posé la question. Je suis donc intervenu lorsque M. Hoback a pris plus d'une minute pour poser sa question, puis qu'il a interrompu le témoin 15 secondes après le début de sa réponse.

De même, si un député pose une brève question, par exemple, et qu'un ministre s'épanche, il est tout à fait approprié que le député l'interrompe. S'il s'agit d'une question brève, le député peut interrompre le témoin après un délai raisonnable. C'est la règle de base, comme je l'ai appliquée à titre de président de cette séance. C'est ainsi que j'ai toujours exercé la présidence du Comité depuis le début.

Voilà ce qui s'est passé.

Allez-y, monsieur Hoback.

M. Randy Hoback: À ce sujet, j'ai déjà présidé des comités. Il arrive qu'on ait besoin d'une minute pour établir le contexte de la question, mais que cela appelle une réponse de 15 secondes. Lorsqu'on n'a que cinq minutes et que l'on constate que le témoin ne répond pas rapidement, il est tout à fait légitime de l'interrompre et de lui demander... Il s'agit de ma seule occasion de poser ces questions pour les six prochaines semaines. Donc, si j'estime que le témoin ne répond pas à la question ou qu'il y a répondu et que je souhaite passer à autre chose, j'ai le droit de l'interrompre.

Les règles de base, c'est bien, mais la réalité, c'est qu'il ne s'agit pas de règles absolues et immuables au sein des comités. C'est mon temps de parole. Si je décide d'interrompre un témoin, je m'attends à ce que le président respecte cela et se fie à mon jugement. Si j'ai interrompu quelqu'un, c'était pour une raison bien précise, car j'essayais d'obtenir des renseignements pour le Comité. En m'interrompant, vous avez interrompu le fil de mes questions. En procédant ainsi, vous m'avez privé de mon temps de parole et empêché d'aller au fond de questions sérieuses avec ce groupe de témoins.

Je comprends la nécessité de règles de base, mais dans ce cas précis, je pense que c'était totalement inapproprié.

• (1225)

Le président: Vous avez toujours le droit de contester la présidence.

Monsieur Jowhari, allez-y, s'il vous plaît.

M. Majid Jowhari: Merci, monsieur le président.

Merci aux témoins d'être venus aujourd'hui.

Docteure Tam, la plupart de mes questions vont s'adresser à vous.

J'ai entendu dire de maintes façons que la pandémie est terminée ou du moins que l'urgence sanitaire est terminée. Or, la pandémie se poursuit. Un tel discours suscite donc des préoccupations, naturellement. On nous a recommandé d'aller chercher notre dose de rappel. J'ai reçu ma première dose de vaccin et deux doses de rappel. J'ai hâte de recevoir le vaccin bivalent, bientôt.

Nous avons parlé des résultats; c'est la meilleure façon de mesurer nos succès. Si nous n'avions pas suivi les directives qui ont été établies, en consultation avec nos scientifiques, en fonction des données et combinées avec les politiques gouvernementales, disons, où en serions-nous?

Nous savons qu'à ce jour, 45 689 personnes ont fait le sacrifice ultime. Où en serions-nous si nous n'avions pas respecté ces directives? Essentiellement, c'est le résultat final. Pouvez-vous nous éclairer là-dessus?

Dre Theresa Tam: C'est un point vraiment important, et l'Agence de la santé publique doit faire un meilleur travail à cet égard. Formuler des hypothèses sur des choses qui ne se sont pas produites ou qui ont été évitées n'est pas facile.

Les scientifiques de l'Agence de la santé publique ont récemment présenté une publication sur ce qu'on appelle des « scénarios contrefactuels ». Il s'agit d'un examen de l'impact de la vaccination et des résultats collectifs des mesures de santé publique au Canada. Si nous n'avions absolument rien fait... C'était impossible qu'on ne fasse rien. Toutefois, imaginez que vous n'avez reçu aucun vaccin, que vous n'avez suivi aucune mesure de santé publique. Dans un tel cas, évidemment, la majeure partie de la population aurait été touchée, et on aurait compté jusqu'à 34 millions de cas, deux millions

d'hospitalisations — un stress pour nos systèmes hospitaliers — et jusqu'à 800 000 décès.

Bien entendu, il existe de nombreux scénarios intermédiaires, par exemple l'application de mesures de santé publique sans vaccination, ou vice versa. Essentiellement, nous avons besoin des deux, en fait, en particulier à différents stades de la pandémie, soit lorsqu'il n'y avait pas de vaccin, puis lorsqu'il y en avait un.

Voilà pourquoi je dis que nous devons nous souvenir des impacts de cette pandémie. Par rapport aux autres pays du G7 et aux pays comparables, nous nous en sommes relativement bien sortis. Je parle des taux de mortalité aux États-Unis, au Royaume-Uni et dans d'autres pays semblables. Nous devons apprendre et faire preuve d'humilité. Nous devons aussi apprendre d'autres pays qui ont mieux fait que nous.

M. Majid Jowhari: Merci, docteure Tam.

Nous avons perdu plus de 45 000 Canadiens. Si nous n'avions pas respecté les exigences ou les directives, nous aurions pu perdre jusqu'à 800 000 personnes. Pour moi, c'est simple, et les Canadiens peuvent le comprendre.

Vous avez parlé de communication. Vous avez notamment indiqué que nous devons modifier nos communications entourant l'incertitude. L'école a repris; tout le monde retournera à l'intérieur. La plupart des gens ont au moins une dose de rappel. L'avenir est incertain. Comment le gouvernement ou l'agence doivent-ils communiquer? Comment les médecins, les pharmaciens, les médias ou les médias sociaux doivent-ils communiquer, en ces temps incertains?

• (1230)

Dre Theresa Tam: Je vous remercie de cette question fort pertinente.

Je pense que nous sommes sans aucun doute en bien meilleure situation qu'il y a un an, bien sûr, malgré le variant Omicron. Je peux vous dire que nous surveillons la situation attentivement. Nous partagerons nos connaissances au fur et à mesure et nous fournirons ces données aux Canadiens, mais l'essentiel, c'est que nous avons des outils.

Nous avons des vaccins. Nous avons les vaccins bivalents pour les doses de rappel. Nous savons comment compléter nos équipements de protection individuelle. Nous sommes bien mieux outillés qu'avant pour prendre des mesures afin de réduire la transmission et les graves répercussions.

Malgré l'incertitude, nous continuons à surveiller les données et les différents variants dont nous avons parlé. En outre, les gens ont un certain pouvoir et peuvent prendre des mesures pour que nous puissions tous continuer à faire ce qui nous tient le plus à cœur, notamment aller à l'école et au travail.

Le président: Merci, docteure Tam.

[Français]

Je cède la parole à M. Garon pour deux minutes et demie.

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

Comme vous le savez, la Chambre des communes renvoie le projet de loi C-31, ici, au Comité pour l'étude article par article. Cela va commencer au plus tôt lundi prochain à 19 heures.

J'aimerais déposer une motion concernant le travail en comité pour que nous puissions garder les 25 dernières minutes de la séance d'aujourd'hui afin de commencer à planifier nos travaux au sujet du projet de loi C-31.

Étant donné qu'il y a probablement une volonté de recevoir des témoins, cela doit être fait avec des ressources supplémentaires avant lundi.

Je dépose donc une motion demandant à ce que nous réservions les 25 dernières minutes pour planifier nos travaux, les témoins et les séances supplémentaires.

Le président: Merci, monsieur Garon.

Je vais consulter le greffier, parce que c'est vraiment une question de procédure, mais, s'il y a consentement unanime, nous allons procéder.

Je vous demande d'attendre une minute, s'il vous plaît.

Nous avons une suggestion. Pour ma part, je pense que c'est plus qu'une suggestion. On peut dire qu'il s'agit d'une motion demandant que nous planifions maintenant l'étude du projet de loi que nous devons tenir.

[Traduction]

Chers collègues, M. Garon suggère que nous passions maintenant à une discussion pour planifier notre étude du projet de loi C-31.

Premièrement, j'aimerais savoir si le Comité est d'accord pour libérer les témoins maintenant afin d'entreprendre cette discussion. Je suppose que s'il n'y a pas consensus, nous devons débattre de la question et la mettre aux voix.

Le débat peut commencer. Quelle est la volonté du Comité?

Allez-y, monsieur van Koeverden.

M. Adam van Koeverden: Merci, monsieur le président.

[Français]

Je remercie M. Garon de sa bonne idée.

[Traduction]

Je ne pense pas que cela ait de l'importance. Je ne pense pas que la motion était recevable, mais j'en comprends la raison d'être. Je pense que nous pouvons probablement aller de l'avant. Je ne pense pas que nous ayons besoin de 25 minutes pour discuter des témoins qu'on veut convoquer pour jeudi, mais je pense qu'il faut le faire aujourd'hui si nous voulons avoir des témoins jeudi.

En tout respect, je dirais qu'il nous reste du temps avec nos témoins. Je ne veux pas manquer de respect aux témoins ici présents en disant que les 27 dernières minutes de la réunion sont optionnelles, pour ainsi dire, mais c'est avec plaisir que nous discuterons des témoins de jeudi à la fin de cette séance, que l'on commence maintenant ou non.

• (1235)

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

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Bien entendu, de notre point de vue, nous sommes ravis de le faire maintenant. Cela dit, nous sommes très conscients de la bonne nature des témoins qui sont ici. De toute façon, nous savons qu'ils comparaitront régulièrement au Comité. Je pense qu'il a très claire-

ment été indiqué, aujourd'hui, que la pandémie de COVID-19 se poursuit et que nous devons y porter attention à l'avenir. Il est donc tout à fait logique de passer maintenant à une discussion sur la liste des témoins.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Ellis.

Allez-y, monsieur Garon. Ensuite, ce sera au tour de M. Blaikie.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Monsieur le président, je profite de l'occasion pour remercier les témoins, puis leur dire que nous sommes très heureux de les recevoir aujourd'hui et que notre intention n'est aucunement de leur manquer de respect. Quand nous avons invité les témoins à témoigner, nous ne pouvions évidemment pas savoir que le gouvernement imposerait un bâillon pour accélérer l'étude du projet de loi C-31.

Maintenant, la situation est la suivante. Le gouvernement et le NPD veulent que l'étude de C-31 se déroule rapidement. Nous ne sommes pas d'accord, mais nous respectons cela. Nous pourrions probablement commencer l'étude article par article lundi soir. Cela signifie que, à cause du bâillon, il nous reste très peu de temps — j'en conviens — pour convoquer des témoins et amorcer notre planification.

Par ailleurs, la motion qui a été déposée à la Chambre des communes nous donne la priorité pour avoir accès aux ressources de la Chambre si nous voulons tenir des séances supplémentaires. Monsieur le président, cela signifie que, si ces séances n'ont pas lieu demain, elles devraient avoir lieu jeudi ou vendredi.

Tout d'abord, je vois difficilement comment nous pourrions attendre à jeudi prochain pour planifier ce travail. Cela rend les choses impossibles; d'ailleurs, la mission est presque impossible. De mon point de vue, la démocratie en souffre déjà.

Ensuite, nous devons pouvoir planifier les ressources supplémentaires que nous allons demander, ainsi que notre mode de fonctionnement relativement aux témoins. Lorsque nous aurons fini de parler de la motion, il nous restera de 15 à 20 minutes. C'est déjà un tour de force.

Pour cette raison, je vais donc arrêter de parler. Je pense que nous devrions nous atteler à la tâche, tout en remerciant du fond du cœur les témoins de l'Agence de la santé publique du Canada d'avoir été ici avec nous aujourd'hui.

[Traduction]

Le président: Allez-y, monsieur Blaikie.

M. Daniel Blaikie: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je suis un peu désavantagé, bien entendu, en tant que membre suppléant au Comité. J'ai bien peur de ne pas pouvoir participer à cette importante discussion pour la planification des travaux du Comité. Je préférerais qu'avant de prendre une décision, le Comité trouve le temps de le faire, mais après que les partis aient eu suffisamment l'occasion d'en discuter. Je pense que ce serait très utile. C'est pourquoi l'idée de passer à une discussion sur les travaux du Comité ne me plaît guère. Je me trouverais à prendre des décisions pour d'autres, sans connaissance du contexte approprié pour le Comité.

Cela dit, s'il s'agit de réagir à quelque chose qui se passe à la Chambre et qu'il est nécessaire de convoquer des témoins — et je vais parler d'après mon expérience, pas ici, mais au sein d'autres comités —, la solution est souvent la présentation d'une liste de témoins. Si la question est de tenir une séance supplémentaire demain, à la discrétion du président, ou de modifier l'ordre du jour de la séance de jeudi pour veiller à avoir les témoins pertinents pour l'étude en question, il n'est pas nécessaire de le faire ici, maintenant. Cela peut simplement faire l'objet de discussions entre les partis peu après la présente séance. Ils pourraient présenter leurs listes de témoins d'ici la fin de la journée, par exemple.

Je ne suis pas certain qu'il soit nécessaire de perdre le temps qu'il nous reste avec les témoins pour avoir une discussion efficace et productive sur la façon de convoquer des témoins à temps pour jeudi, par exemple.

Le président: La parole est à Mme Goodridge, suivie de M. van Koeverden.

Mme Laila Goodridge: Merci, monsieur le président. Merci, monsieur Blaikie.

Initialement, les discussions sur les témoins à inviter devaient avoir lieu jeudi, ce qui ne nous laisserait pas de temps, en effet, pour entendre les témoins avant d'entreprendre l'étude article par article.

Je pense que notre collègue du Bloc a trouvé un compromis très intelligent qui nous donne du temps pour entendre des témoignages. Nous ne disons pas que les témoins seront choisis au cours de cette réunion. L'idée est d'établir l'ordre du jour, dans le cadre des travaux du Comité, afin que des témoins puissent comparaître au sujet de ce projet de loi avant que nous passions à l'article par article qui doit commencer lundi, conformément à une motion du gouvernement.

L'idée est simplement de nous donner un peu de latitude. Je pense que le Nouveau Parti démocratique, un parti qui a toujours appuyé le processus démocratique, serait favorable à l'idée d'entendre des témoins par rapport à un projet de loi aussi important que celui-ci.

Le président: Allez-y, monsieur van Koeverden.

[Français]

M. Adam van Koeverden: Je vous remercie, monsieur le président.

Nous nous apprêtons à discuter maintenant des témoins à venir.

• (1240)

[Traduction]

Je recommande que nous libérions nos témoins, par respect. Les discussions au sujet des témoins potentiels devraient avoir lieu à huis clos et non en séance publique.

Le président: Très bien. Personne d'autre ne souhaite intervenir. Je ne suis pas certain qu'il y ait consensus.

Monsieur Blaikie, la parole est à vous.

M. Daniel Blaikie: Ce que je me demande, je suppose, c'est si la discussion proposée dans la motion vise à déterminer d'autres dates de réunion ou à discuter des témoins potentiels qui seraient convoqués à témoigner. Pour moi, ce n'est toujours pas clair.

Si j'avais simplement une meilleure idée des points qui doivent faire l'objet d'une décision, je pourrais mieux juger s'il m'est pos-

sible actuellement de contribuer véritablement à ces décisions, ou si nous aurions besoin de temps pour consulter notre critique, qui n'est pas ici aujourd'hui, évidemment.

Le président: Monsieur Garon, la parole est à vous.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je fais cette proposition pour rendre service au Comité et au processus parlementaire. Il n'y a là absolument rien de partisan. Nous sommes placés devant une alternative. Nous pouvons, soit nous dépêcher et commencer dès aujourd'hui à planifier les séances et les ressources, soit ne rien planifier, ne recevoir personne, ne prendre aucune décision et faire l'étude article par article sans avoir même décidé du processus. Or, aujourd'hui, il nous reste encore une petite marge de manœuvre.

Je peux même vous dire que, présentement, je n'ai pas de témoin particulier à convoquer. Je n'ai pas d'arrière-pensée en faisant cette proposition. Je pense simplement que, si nous ne le faisons pas maintenant, nous n'en aurons jamais l'occasion. Étant donné qu'il y a un bâillon et que nous sommes devant un processus accéléré, il est tout à fait normal que, de façon rapide, nous changions notre horaire maintenant et agissions de façon efficace.

[Traduction]

Le président: Comme personne d'autre ne semble demander la parole, je suppose que nous sommes prêts à passer au vote.

Est-ce la volonté du Comité de laisser les témoins partir et d'entamer la planification de l'étude du projet de loi C-31?

(La motion est adoptée.)

Le président: Il semble y avoir unanimité.

À nos témoins, tout d'abord, je vous remercie infiniment de votre patience. Parfois, la démocratie est un peu désordonnée. Nous vous sommes toujours reconnaissants de votre expertise et de votre volonté de comparaître devant le Comité et de répondre à des questions difficiles. Merci beaucoup de nous servir et de servir ainsi les Canadiens. Je vous souhaite à tous une excellente journée.

Chers collègues, permettez-moi de mettre la table comme suit, en résumant les discussions qui ont eu lieu jusqu'ici pour que vous sachiez où nous en sommes en ce qui concerne le projet de loi C-31.

La première chose que je dois souligner, c'est que nous sommes actuellement en séance publique. Si vous souhaitez en délibérer à huis clos, cela prendra probablement tout le temps qui nous est alloué. Normalement, quand nous discutons des témoins que nous souhaitons entendre, nous le faisons à huis clos.

Permettez-moi de dire ceci: si je comprends bien la motion dont nous devons débattre et qu'elle est adoptée sans amendement, cela signifie que nous serons obligés de procéder à l'étude article par article du projet de loi C-31 lundi. Nous ne sommes pas autorisés à commencer l'étude de l'article par article avant 19 heures, mais tout débat sur les amendements se terminera au plus tard à minuit, après quoi il ne restera qu'à tenir le vote.

La motion ne nous empêche pas de commencer à entendre les témoins que nous voulons avant. Selon les discussions informelles que nous avons eues, nous consacrerions le créneau habituel de la réunion de ce jeudi à planifier la convocation de témoins autres que les fonctionnaires et à déterminer qui nous voulons entendre exactement. Cette réunion se tiendrait à huis clos. S'il nous reste du temps à la fin de cette réunion, nous continuerions l'examen du rapport sur les effectifs du secteur de la santé.

Quoi qu'il en soit, j'avais l'intention d'inviter un greffier législatif à la réunion de jeudi parce que ce sera la première étude article par article à laquelle participeront bien des députés. J'ai pensé qu'il serait utile qu'une personne-ressource de la Chambre soit présente pour nous informer ou répondre à nos questions sur le processus.

Je sais que nous disposons d'un temps limité. J'aimerais vous poser la question suivante: étant donné que nous siégeons actuellement en séance publique, je ne pense pas qu'il serait approprié de nommer des témoins. Je pense qu'il serait utile que... Voulons-nous entendre des témoins autres que les fonctionnaires à partir de 19 heures? Si oui, combien de temps devrions-nous y consacrer?

Nous avons priorité sur tous les autres comités pour les ressources de la Chambre afin de faire avancer ce dossier. Nous y allouerons autant de temps que le Comité le souhaite, puis nous demanderons peut-être aux partis de nous soumettre leurs listes de témoins, afin de pouvoir en réduire le nombre.

Je préférerais que cette discussion porte sur le temps alloué et non sur l'identité précise des témoins, étant donné que nous sommes en séance publique.

La parole est à vous.

Monsieur van Koeverden, allez-y.

• (1245)

M. Adam van Koeverden: Puis-je demander brièvement au greffier, étant donné que tout le monde est présent dans la salle, s'il nous faudrait plus d'une minute pour passer à huis clos?

Le greffier: Nous sommes en train de vérifier. Le problème... Le personnel des partis n'est pas présent dans la salle. Le règlement du Comité leur permet de se joindre à la réunion par Zoom. Si nous procédons de cette façon, ces personnes ne pourront pas participer aux discussions.

Le président: Monsieur van Koeverden, nous pouvons, s'il y a consentement unanime, lever l'obligation de permettre au personnel des partis, aux gens du bureau du leader du gouvernement à la Chambre, entre autres, de participer virtuellement aux délibérations. Nous pouvons le faire, mais il doit y avoir consentement unanime pour cela.

M. Adam van Koeverden: J'ai bien peur que ce soit un peu au-delà de mes compétences.

Je pourrais vérifier si nous voulons discuter des témoins précis que nous souhaitons entendre ou s'il y a des témoins que nous voulons inviter. Nous pourrions vérifier cela loin des caméras, je pense, pour déterminer simplement de façon générale si nous voulons ou non convoquer des témoins.

Le président: Nous entendrons M. Garon, puis M. Ellis.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Voici ce que je suggère. D'abord, convenons de planifier des réunions supplémentaires pour accueillir des

témoins. Ensuite, convenons de la possibilité de soumettre au greffier, par exemple, avant 17 heures, vendredi, nos listes de témoins, de telle sorte que nous puissions planifier nos réunions.

Je comprends que M. Davies n'est pas disponible pour l'instant et qu'il se fait remplacer au Comité. On nous a exprimé cette réserve. Nous pourrions, par exemple, pour lundi prochain, planifier deux réunions de deux heures, voire trois — cela nous ferait une longue journée —, pour que tout le monde ait le temps de se préparer et pour que le greffier ait le temps de convoquer les témoins. Ainsi, M. Davies sera de retour et tout le monde sera respecté. Cela me semble être une bonne façon de fonctionner. Évidemment, nous allons être ici longtemps lundi, mais c'est la vie.

[Traduction]

Le président: Monsieur Ellis, allez-y.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président.

Je pense qu'il y a deux ou trois choses qu'il faut mentionner, pour clarifier la situation.

Évidemment, nous avons la priorité pour les ressources de la Chambre. À partir de quand cette priorité s'appliquera-t-elle concrètement? Est-ce à partir de jeudi, par exemple, est-ce pendant tout le week-end aussi?

J'ai quelques autres questions à poser, mais si vous souhaitez répondre, je vous en prie.

Le président: Je crois comprendre que la priorité s'appliquera dès l'adoption de la motion.

M. Stephen Ellis: D'accord.

Bien sûr, après cela, je pense qu'il est important que nous ayons une discussion à huis clos sur les témoins que nous voulons voir comparaître devant le Comité.

Je conviens que nous disposons d'un temps limité aujourd'hui. Je pense qu'il faudrait tenir une réunion à huis clos jeudi et soumettre nos listes de témoins d'ici vendredi, à 17 heures, ce qui pourrait aussi signifier de nous réunir pendant le week-end en raison de l'urgence de la situation.

Le président: Monsieur Blaikie, allez-y.

[Français]

M. Daniel Blaikie: Je veux remercier M. Garon de sa suggestion. Je pense que ce serait une bonne façon de procéder, et je serais prêt à appuyer une telle motion.

• (1250)

[Traduction]

Le président: D'accord.

Chers collègues, il y a deux propositions. L'une vient de M. Garon, qui propose qu'en plus de la réunion de lundi, à 19 heures, nous tenions deux séances de deux heures pour entendre des témoins. M. Ellis propose pour sa part que la réunion de jeudi se déroule à huis clos et soit consacrée à l'établissement de la liste des témoins. Je ne pense pas que ces deux propositions soient incompatibles.

Est-ce un bon résumé de la situation? Y a-t-il d'autres personnes qui souhaitent intervenir?

Madame Goodridge, allez-y.

Mme Laila Goodridge: Étant donné que dès que la motion sera adoptée, nous aurons accès aux ressources en priorité, je suggère de ne pas attendre jusqu'à jeudi. Nous pourrions peut-être nous réunir mercredi pour en discuter, question d'être moins serrés dans le temps et de ne pas être obligés de travailler tout le week-end pour essayer de nous rattraper.

Le président: Monsieur Powlowski, allez-y.

M. Marcus Powlowski: L'idée de travailler la fin de semaine a été soulevée. Je dirais que plusieurs d'entre nous ont une famille. Je ne sais pas trop pourquoi il est si urgent de terminer cette étude tout à coup, et donc de travailler la fin de semaine et de renoncer à notre temps avec nos familles.

Le président: Je donnerai la parole à M. Ellis, puis à M. Garon.

M. Stephen Ellis: Merci encore de me céder la parole, monsieur le président.

En réponse à M. Powlowski, je pense que c'est votre propre parti qui cause la difficulté. Vous insistez pour dire à quel point cette question est urgente. Ce n'est pas l'oeuvre de notre côté de l'assemblée.

Si nous devons travailler pendant le week-end, qu'il en soit ainsi. Je ne veux pas plus que vous travailler pendant le week-end. Cela étant dit, vous devriez peut-être en discuter avec les gens de votre propre parti et leur demander pourquoi ils insistent tant sur ce projet de loi et ils sont si pressés, alors que je pense qu'il faudrait... tout comme M. Garon. Je ne prétendrai pas parler en son nom, mais cela nécessiterait une étude en bonne et due forme.

Je pense que pour que nous puissions participer à la dépense d'au moins, soyons honnêtes, 10 milliards de dollars de plus — ce n'est pas une goutte d'eau dans l'océan, mais un gros caillou dans une tasse de thé —, il nous incombe de nous organiser pour être ici afin de soutenir le peuple canadien et de dresser une liste de témoins appropriée.

Est-ce que cela veut dire que cela va prendre le week-end? Il se peut très bien que oui, et si c'est incommode, malheureusement, pour plusieurs ministres du gouvernement, tant pis. Qu'ils changent leurs plans. Je pense, comme je l'ai dit, qu'il nous incombe, en tant que parlementaires, d'examiner très attentivement et de façon systématique ce projet de loi qui nous coûtera 10 milliards de dollars, et d'entendre les témoins qui pourront participer à la discussion de manière très franche et honnête. Il faudra y mettre le temps pour avoir une discussion approfondie à ce sujet.

Il est malheureux, comme vous l'avez dit, monsieur Powlowski, que votre gouvernement veuille adopter ce projet de loi à toute vapeur, mais de notre côté, je pense que nous aimerions nous assurer d'avoir une discussion approfondie à ce sujet.

Merci beaucoup d'avoir soulevé cette question. Je vous en suis vraiment reconnaissant, comme toujours.

Le président: M. Garon a demandé la parole. Il sera suivi de M. Blaikie.

[Français]

M. Jean-Denis Garon: Je réitère ma proposition, à savoir que nous prévoyions dès maintenant une séance pour lundi prochain, de 11 heures à 13 heures, et une autre dans l'après-midi, en plus de celle de 19 heures. Nous pourrions adopter cette motion aujourd'hui afin de pouvoir commencer à planifier ces réunions.

Nous pouvons convenir de remettre les listes de témoins vendredi. Nous pouvons tenir la discussion sur les témoins jeudi, mais préciser dès maintenant que nous tiendrons deux séances supplémentaires lundi, de façon à pouvoir travailler à nos listes de témoins et continuer la discussion jeudi. Nous pourrions alors décider, par exemple, si nous voulons tenir une séance supplémentaire vendredi ou pendant le week-end, par exemple.

Je pense que nous devrions adopter maintenant la partie consensuelle, c'est-à-dire l'ajout de deux séances lundi, et poursuivre la discussion lors de la réunion suivante, lorsque nous aurons tous bien réfléchi à la question.

[Traduction]

Le président: Monsieur Blaikie, allez-y.

M. Daniel Blaikie: Je pense que M. Garon résume très bien la situation. Je serais prêt à trancher sur sa proposition.

Le président: Très bien. M. Garon propose que nous discutons des témoins jeudi, à huis clos, que nous nous engageons dès maintenant à tenir deux réunions de deux heures lundi, avant la réunion de 19 heures, où nous pourrions procéder à l'étude article par article, et qu'il soit décidé lors de notre réunion de jeudi s'il faut consacrer du temps supplémentaire à cette étude.

Mme Goodridge a proposé que la réunion de jeudi où nous devons nous réunir à huis clos pour discuter des témoins ait plutôt lieu demain.

Ce sont les deux propositions qui vous sont faites. Encore une fois, je ne pense pas qu'elles soient nécessairement totalement incompatibles. Voulez-vous intervenir à ce sujet? Je ne vois personne se manifester. Je vais vous les soumettre toutes les deux sous forme de questions.

Est-ce la volonté du Comité de prévoir une réunion à huis clos demain pour discuter des témoins?

(La motion est rejetée.)

Le président: Nous ne nous réunirons pas demain. Nous nous réunirons jeudi à l'heure habituelle, à huis clos, pour discuter des témoins, et aussi pour déterminer s'il faut allouer du temps supplémentaire à cette étude en plus des quatre heures de lundi.

J'ai dit cela comme si c'était une affaire réglée.

Des députés: Ah, ah!

Le président: La proposition qui vous est faite maintenant consiste à tenir une réunion à huis clos jeudi pour discuter des témoins, puis à nous réserver au moins quatre heures lundi à cette fin, en plus du temps supplémentaire qui pourrait y être alloué jeudi. Plaît-il au Comité de procéder de cette façon?

Des députés: D'accord.

Le président: Il y a consensus pour nous réunir jeudi à huis clos pour discuter des témoins, puis pendant au moins quatre heures lundi, en plus du temps supplémentaire que nous pourrions décider d'allouer à cette étude jeudi.

Plaît-il au Comité de lever la séance maintenant?

Des députés: D'accord.

Le président: La séance est levée. Je vous remercie.

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>