



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des comptes publics

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 048

Le lundi 6 février 2023

Président : M. John Williamson



Comité permanent des comptes publics

Le lundi 6 février 2023

• (1100)

[Français]

Le président (M. John Williamson (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, PCC)): Je déclare la séance ouverte.

Je vous souhaite la bienvenue à la quarante-huitième réunion du Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes.

Conformément à l'article 108(3)g) du Règlement, le Comité se réunit aujourd'hui dans le cadre de son étude intitulée « Rapport 9, 2022, Les vaccins contre la COVID-19 — Rapports 9 et 10 de la vérificatrice générale ».

[Traduction]

Je souhaite la bienvenue à nos témoins et comme la liste est longue, je vais vous demander d'être patients.

Du Bureau du vérificateur général, nous accueillons Karen Hogan, vérificatrice générale du Canada, Susan Gomez, directrice principale, et Nadine Cormier, directrice. Soyez les bienvenues, mesdames.

De l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons Luc Gagnon, sous-ministre adjoint et dirigeant principal de la transformation numérique, Direction générale de la transformation numérique, par vidéoconférence; Harpreet Kochhar, président; et Stephen Bent, vice-président, Groupe de travail sur la vaccination contre la COVID-19.

Du ministère de la Santé, nous accueillons Stephen Lucas, sous-ministre; Celia Lourenco, sous-ministre adjointe déléguée par intérim, Direction générale des produits de santé et des aliments; et Supriya Sharma, conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale, Direction générale des produits de santé et des aliments.

Enfin, du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, nous accueillons Arienne Reza, sous-ministre déléguée, et Michael Mills, sous-ministre adjoint, Direction générale de l'approvisionnement.

Bienvenue à vous tous.

Les porte-parole des quatre ministères auront cinq minutes chacun.

Je vais commencer par Mme Hogan. Vous avez la parole pour cinq minutes, madame.

[Français]

Mme Karen Hogan (vérificatrice générale, Bureau du vérificateur général): Monsieur le président, je vous remercie de nous donner l'occasion de discuter de notre rapport sur les vaccins contre

la COVID-19, qui a été déposé à la Chambre des communes le 6 décembre 2022.

Je tiens d'abord à reconnaître que cette audience se déroule sur le territoire traditionnel non cédé du peuple algonquin anishinabe.

Je suis accompagnée de Mme Susan Gomez, la directrice principale responsable de l'audit, et de Mme Nadine Cormier, la directrice ayant dirigé l'audit.

L'audit a porté sur la façon dont le gouvernement fédéral a acheté et autorisé des vaccins contre la COVID-19, et sur la façon dont il les a distribués aux provinces et aux territoires pour que les Canadiennes et les Canadiens puissent se faire vacciner.

Dans l'ensemble, nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et Services publics et Approvisionnement Canada ont collaboré de manière à répondre au caractère urgent de la pandémie, et ils ont obtenu suffisamment de doses de vaccins contre la COVID-19 pour que toutes les personnes vivant au Canada puissent se faire vacciner.

Santé Canada a aidé à faire parvenir les vaccins à la population canadienne en ajustant son processus d'autorisation habituel. Pour ce faire, le ministère examinait l'information fournie par les compagnies de vaccins au fur et à mesure qu'elle était mise à sa disposition plutôt que d'attendre de recevoir une demande complète avant de commencer son examen. Nous avons constaté que Santé Canada avait suivi un processus systématique pour autoriser les vaccins contre la COVID-19.

En 2020, Services publics et Approvisionnement Canada a conclu des ententes d'achat anticipé avec sept compagnies qui avaient démontré le potentiel de mettre au point des vaccins viables. Entre décembre 2020 et mai 2022, le gouvernement fédéral a acheté 169 millions de doses de vaccins. Plus de 84 millions de doses ont été administrées à des personnes admissibles partout au pays. En moyenne, l'Agence de la santé publique du Canada a livré des vaccins dans les deux jours suivant la réception de la demande d'une province ou d'un territoire. Il s'agit d'une réussite, compte tenu de la logistique nécessaire au transport de matériaux sensibles aux variations de température vers des endroits parfois éloignés.

[Traduction]

Nous avons constaté que l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada avaient recueilli et analysé des données de surveillance des vaccins contre la COVID-19 afin d'assurer le suivi de l'innocuité, de la couverture et de l'efficacité des vaccins. Cependant, une absence d'ententes avec les provinces et les territoires concernant l'échange des données a nui à la capacité de l'Agence de communiquer efficacement des données détaillées à l'échelle des cas sur la surveillance de la sécurité à Santé Canada, à l'Organisation mondiale de la santé et aux compagnies de vaccins.

Nous avons soulevé des préoccupations au sujet de l'échange de données sur la santé entre les autorités sanitaires fédérales et provinciales ou territoriales en 1999, en 2002, en 2008 et de nouveau en 2021. Ces problèmes de longue date, qui comprennent la mise en œuvre d'un cadre pancanadien d'échange de renseignements, doivent être réglés de toute urgence, car l'échange de données sur la santé est au cœur d'une surveillance efficace permettant d'assurer la sécurité de la population canadienne.

Nous avons également constaté que les problèmes liés à l'échange de renseignements nuisaient à la capacité de l'Agence de la santé publique du Canada de recueillir des renseignements sur le gaspillage et les dates de péremption. Les retards dans la mise en œuvre d'importantes fonctionnalités de ConnexionVaccin ont également réduit la capacité de l'Agence de faire un suivi du gaspillage.

À la fin de mai 2022, 32,5 millions de doses de vaccins contre la COVID-19 se trouvaient dans les stocks fédéraux, provinciaux et territoriaux au Canada. Ces stocks valaient environ 1 milliard de dollars au total. De plus, 50,6 millions de doses étaient considérées comme excédentaires et ont été offertes sous forme de dons.

Entre décembre 2020 et le 31 mai 2022, date marquant la fin de la période visée par notre audit, 15,1 millions de doses ont été gaspillées. L'Agence de la santé publique du Canada nous a indiqué que de juin à décembre 2022, 11 millions de doses supplémentaires avaient atteint leur date de péremption avant d'avoir pu être utilisées ou données.

De nombreuses raisons peuvent expliquer le gaspillage, et compte tenu de la nature changeante de la pandémie, il fallait s'attendre à un certain gaspillage.

Monsieur le président, je termine ainsi ma déclaration d'ouverture. Nous serons heureux de répondre aux questions des membres du Comité. Merci.

● (1105)

Le président: Merci beaucoup, madame Hogan.

Je cède maintenant la parole à M. Kochhar de l'Agence de la santé publique du Canada.

À vous la parole pour cinq minutes.

Dr Harpreet S. Kochhar (président, Agence de la santé publique du Canada): Bonjour et merci, monsieur le président.

Je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à ce...

Le président: Puis-je vous demander de retirer votre masque pendant que vous parlez, s'il vous plaît? Cela facilitera l'interprétation et permettra à tous les députés de vous entendre clairement.

Merci beaucoup.

Dr Harpreet S. Kochhar: Je reprends. Bonjour et merci de me donner l'occasion de m'adresser à ce comité afin de parler du rôle de l'Agence de la santé publique du Canada relativement à l'accès aux vaccins contre la COVID-19.

Je suis accompagné de Stephen Bent, vice-président du Groupe de travail sur le déploiement des vaccins, et de Luc Gagnon, dirigeant principal de la transformation numérique de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada.

J'aimerais tout d'abord mentionner que je prends note des constatations et des recommandations de l'audit du Bureau du vérificateur général sur les vaccins contre la COVID-19.

Je vous rappelle que la période couverte par l'audit, du 1^{er} janvier 2020 au 31 mai 2022, a été marquée par une mobilisation sans précédent pour l'achat, l'allocation, la distribution et le suivi de l'administration des vaccins contre la COVID-19.

Depuis le 31 mai 2022, 13 millions de doses de vaccin supplémentaires ont été administrées au Canada. De plus, 13,5 millions de doses supplémentaires ont été données et 11,4 millions de doses, tant de ARNm que de non-ARNm, ont vu leur durée de vie prolongée.

[Français]

Au début de la pandémie, le gouvernement a dû prendre des décisions relatives à l'approvisionnement de vaccins contre la COVID-19. À ce moment-là, la demande mondiale était élevée et l'incertitude régnait quant aux vaccins candidats qui seraient approuvés. On ignorait même si des vaccins allaient être approuvés.

En avril 2020, afin d'aider le gouvernement à prendre les décisions nécessaires fondées sur des données probantes, le Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19 a été mis sur pied.

[Traduction]

Guidé par les conseils de ce groupe de travail, le Canada a adopté une stratégie vaccinale diversifiée et a constitué son portefeuille de vaccins auprès de sept fournisseurs par le biais de contrats d'achat anticipé. Cette stratégie a porté ses fruits, et le Canada a été parmi les premiers au monde à s'approvisionner rapidement et à administrer des doses de vaccin contre la COVID-19 dès décembre 2020.

L'Agence de la santé publique du Canada est fière de son rôle dans la réussite de la plus vaste campagne de vaccination jamais entreprise dans l'histoire de notre pays; une campagne qui a joué un rôle essentiel dans la lutte du Canada contre la COVID-19 et la reprise des activités.

Nous sommes aussi ravis que l'audit du BVG sur les vaccins contre la COVID-19 a souligné que l'Agence de la santé publique du Canada a équitablement réparti les doses de vaccins aux provinces et aux territoires et les a distribuées en temps opportun.

Le gouvernement du Canada continuera à assurer un approvisionnement suffisant en vaccins contre la COVID-19 pour répondre à la demande prévue et protéger la population. Cet approvisionnement comprend les doses de rappel recommandées et les nouvelles formulations bivalentes pour la population canadienne.

Parallèlement, nous prenons des mesures pour gérer notre surplus de vaccins contre la COVID-19. Par exemple, nous mettons les doses excédentaires à la disposition d'autres pays afin d'atténuer l'iniquité vaccinale mondiale, mais cela est devenu de plus en plus difficile en raison de l'offre excédentaire mondiale et de la diminution de la demande.

● (1110)

[Français]

L'Agence travaille également en étroite collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada et avec les fournisseurs de vaccins en vue d'ajuster les engagements contractuels et les calendriers de livraison, dans la mesure du possible.

De plus, nous continuons de travailler avec les provinces, les territoires et nos partenaires autochtones et fédéraux à la planification et à la prévision de la demande afin de déterminer les besoins en approvisionnement pour les programmes de vaccination contre la COVID-19.

[Traduction]

Pour ce qui est de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19, l'ASPC est déterminée à toujours faire preuve de transparence. Pour ce faire, il faudra notamment améliorer l'échange d'informations entre les partenaires, dont Santé Canada, l'Organisation mondiale de la santé et les fabricants de vaccins.

Nous sommes conscients que la circulation de l'information est un élément important de nos systèmes de santé publique et de réglementation. Le système canadien de surveillance de l'innocuité des vaccins continue de surveiller, de détecter et de communiquer efficacement tous les signaux liés à l'innocuité des vaccins et d'agir en conséquence. L'Agence continuera de mener des consultations auprès de ses partenaires provinciaux et territoriaux sur les propositions actuelles qui visent à résoudre les problèmes liés à l'échange d'informations relevés par l'audit. L'Agence de la santé publique du Canada continuera de communiquer les données de ce système sous forme agrégée à l'Organisation mondiale de la santé à intervalles réguliers et, au besoin, aux fabricants de vaccins.

L'Agence travaille activement à la mise en œuvre complète de ConnexionVaccin, un système informatique servant à gérer les programmes de vaccination à l'échelle du pays. Depuis novembre 2022, le système comporte un module plus récent pour le suivi centralisé des commandes et des stocks afin de soutenir la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

L'Agence continuera de travailler en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour recenser les lacunes dans la qualité des données. Elle continuera aussi de consulter ses partenaires d'autres administrations en vue de relever les lacunes.

Je conclurai en disant que l'Agence de la santé publique du Canada examinera les leçons apprises et collaborera avec les autres ministères et les intervenants concernés afin d'optimiser la gestion de l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 et de réduire les surplus de doses de vaccins contre la COVID-19.

Merci. Je serai heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Kochhar. Je l'apprécie.

Nous allons passer à M. Lucas, du ministère de la Santé qui aura cinq minutes.

Vous avez la parole, allez-y, monsieur.

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

Je remercie les membres du Comité de me donner l'occasion de comparaître devant eux aujourd'hui. Je suis accompagné de la conseillère médicale principale de Santé Canada, la Dre Supriya Sharma, et de la sous-ministre adjointe associée par intérim de la Direction générale des produits de santé et des aliments, la Dre Celia Lourenco.

Santé Canada est chargé de réglementer les produits de santé au Canada, y compris les vaccins, ce qui consiste notamment à évaluer les données à l'appui de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des produits de santé avant de les autoriser à être vendus au

Canada. Santé Canada surveille également l'innocuité des produits de santé pendant qu'ils sont sur le marché au Canada et prend rapidement des mesures si des problèmes d'innocuité surviennent.

[Français]

Santé Canada salue les efforts considérables déployés par le Bureau du vérificateur général, en collaboration avec des partenaires pertinents dans l'ensemble du gouvernement, pour élaborer le rapport sur les vaccins contre la COVID-19 dans lequel sont évalués l'approvisionnement, l'autorisation, l'attribution, la distribution et la surveillance des vaccins contre la COVID-19.

Pour s'acquitter de son mandat, Santé Canada s'appuie sur l'échange d'information avec l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, afin de surveiller de façon continue l'innocuité des vaccins.

Je vais me concentrer sur les aspects de l'audit qui se rapportent aux responsabilités de Santé Canada, plus précisément, l'autorisation des vaccins contre la COVID-19, la surveillance et le partage des données.

[Traduction]

La pandémie de COVID-19 a représenté une menace mondiale et une urgence de santé publique qui ont obligé le gouvernement fédéral à agir rapidement sur les plans de l'approbation, de l'approvisionnement, de la distribution et de la surveillance des vaccins.

L'une des principales priorités de Santé Canada face à la pandémie a consisté à faire preuve de souplesse en matière de réglementation pour appuyer l'accès aux vaccins tout en maintenant des normes rigoureuses en matière de données probantes qui étaient harmonisées avec celles des partenaires réglementaires internationaux.

Santé Canada accueille favorablement les résultats de l'audit qui ont révélé que Santé Canada a accéléré l'examen réglementaire et l'approbation des vaccins de lutte contre la COVID-19 tout en permettant le maintien des normes rigoureuses à suivre pour toute approbation. Le processus d'autorisation accéléré a été élaboré et mis en œuvre pour les vaccins contre la COVID-19 au moyen d'un arrêté d'urgence et a modifié le processus habituel du ministère de plusieurs façons déterminantes.

• (1115)

[Français]

Tout d'abord, le ministère a mis sur pied des équipes spécialisées qui se sont concentrées sur l'examen des vaccins contre la COVID-19 en mobilisant les ressources internes existantes ayant une expertise en matière de vaccins.

Deuxièmement, Santé Canada a autorisé les fabricants de vaccins à soumettre des données sur une base continue, ce qui nous a permis d'examiner les données des premières étapes de la mise au point d'un vaccin pendant que les essais cliniques des étapes ultérieures se déroulaient. Les vaccins n'ont été autorisés que lorsque toutes les données nécessaires ont été examinées et jugées acceptables.

Troisièmement, nous avons imposé des conditions à chaque autorisation de vaccins afin d'assurer une surveillance plus étroite de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité des vaccins lorsqu'ils sont administrés au Canada et dans le monde.

Enfin, Santé Canada a beaucoup collaboré avec ses partenaires internationaux pour échanger de l'information pendant le processus d'examen et réduire les chevauchements.

Il ressort de l'audit que l'Agence de la santé publique et Santé Canada ont assuré de manière efficace l'accès aux vaccins contre la COVID-19, le processus d'autorisation accéléré de Santé Canada ayant joué un rôle essentiel pour garantir que les doses de vaccin étaient à la disposition des Canadiennes et des Canadiens en temps voulu.

[Traduction]

Il ressort également de l'audit que l'Agence de la santé publique et Santé Canada ont échangé des données de surveillance pertinentes, telles que les cas d'événements indésirables après l'immunisation afin de surveiller de manière efficace l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19. Les deux organisations ont ainsi pu prendre des mesures immédiates en réaction aux indicateurs d'innocuité des vaccins à la suite d'événements indésirables signalés, et communiquer ensuite ces événements indésirables au public canadien et aux fabricants de vaccins. Ce faisant, Santé Canada a été en mesure d'agir rapidement comme il se devait en réaction aux indicateurs d'innocuité des vaccins sur la foi des comptes rendus d'événements indésirables.

Toutefois, l'audit a également mis en évidence des problèmes de longue date liés au partage des données, des problèmes qui ont eu une incidence sur la capacité de l'Agence de la santé publique du Canada à communiquer des données détaillées de surveillance de l'innocuité à Santé Canada. Par exemple, l'audit recommande que plus d'efforts soient déployés pour faciliter le partage des données de surveillance avec Santé Canada en permettant au ministère d'avoir accès au Système canadien de surveillance des effets indésirables après la vaccination, le SCSESSI, et en accélérant la mise en œuvre de la Stratégie pancanadienne de données sur la santé.

Santé Canada est d'accord avec les conclusions de l'audit dont les recommandations valident les efforts déployés par le ministère en vue de promouvoir une méthode plus robuste et plus cohérente de partage des données sur la santé.

Santé Canada continuera de collaborer avec l'Agence de la santé publique du Canada ainsi qu'avec les provinces et les territoires à la Stratégie pancanadienne sur les données sur la santé, et nous appuyons les travaux en cours avec les provinces et les territoires pour offrir un meilleur accès au SCSESSI.

[Français]

En conclusion, Santé Canada salue les recommandations de la vérificatrice générale et s'engage à améliorer de façon continue l'accès en temps opportun à des données exactes sur la santé afin d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé des Canadiennes et des Canadiens.

Je remercie encore une fois le Comité de m'avoir invité. Je serai heureux de répondre aux questions qui me seront posées.

Le président: Merci beaucoup, docteur Lucas.

[Traduction]

Madame Reza, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Ariane Reza (sous-ministre déléguée, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Merci, monsieur le président, et bonjour.

Je suis heureuse de me présenter devant le Comité pour discuter du rapport de la vérificatrice générale sur l'obtention des vaccins pendant la pandémie de COVID-19. Je suis accompagnée de Michael Mills, sous-ministre adjoint, Direction générale de l'approvisionnement.

Le gouvernement du Canada, avec le soutien de Services publics et Approvisionnement Canada, a travaillé assidûment pour assurer l'accès à des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19.

[Français]

Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, et en s'appuyant sur les conseils du Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19, Services publics et Approvisionnement Canada a mené les négociations et a conclu des ententes avec les fournisseurs de vaccins.

Le rapport de la vérificatrice générale visait à déterminer si Services publics et Approvisionnement Canada avait fourni un soutien adéquat en matière d'approvisionnement pour obtenir des vaccins contre la COVID-19. On conclut dans le rapport que le ministère a fourni un soutien efficace en matière d'approvisionnement à l'Agence de la santé publique du Canada dans le cadre d'une réponse pangouvernementale à une pandémie en évolution rapide.

En collaboration avec l'Agence de la santé publique, Santé Canada et Innovation, Sciences et Développement économique Canada, et guidés par le Groupe de travail, nous avons réussi à obtenir un nombre suffisant de doses de vaccins contre la COVID-19 pour vacciner chaque personne qui habite au Canada.

À la fin de mai 2022, l'Agence de la santé publique avait communiqué qu'environ 82 % des personnes admissibles à ce moment-là avaient reçu au moins deux doses.

Il s'agissait du plus important programme de vaccination de masse de l'histoire du Canada, et cet effort a été réalisé dans des circonstances exceptionnelles.

● (1120)

[Traduction]

En pleine pandémie de COVID-19, et dans un marché mondial hyperconcurrentiel, Services publics et Approvisionnement Canada a été chargé d'obtenir des vaccins pour réduire le risque de maladie grave, d'hospitalisation et de décès chez la population canadienne. À l'époque, il y avait de l'incertitude quant aux vaccins qui seraient mis au point et autorisés ainsi qu'au moment où les vaccins seraient prêts à être distribués. De plus, le Canada disposait d'une capacité nationale de production de vaccins très limitée, et dépendait donc des produits importés d'ailleurs dans le monde.

À ce moment-là, l'approvisionnement en doses de vaccins nécessaires était un travail de tous les instants, entrepris par SPAC peu après avoir obtenu les recommandations concernant les vaccins potentiels du Groupe de travail sur les vaccins contre la COVID-19.

Alors que le ministère s'efforçait d'assurer un approvisionnement suffisant en doses de vaccins, nous avons toujours été conscients de l'urgence, ainsi que de la nécessité de faire preuve de diligence raisonnable. Comme l'a noté la vérificatrice générale, Services publics et Approvisionnement Canada a modifié son processus d'approvisionnement dès le début de la pandémie afin de permettre le recours à son pouvoir de passation de marchés en cas d'urgence, ce qui a permis au ministère d'obtenir des vaccins au moyen d'un processus non concurrentiel.

[Français]

En se fondant sur les conseils d'experts, le Canada a adopté une stratégie d'envergure visant à fournir à tout le monde au Canada les vaccins les plus prometteurs contre la COVID-19. Cette stratégie visait à parer à toute éventualité, en concluant des ententes avec plusieurs entreprises, au cas où Santé Canada n'autoriserait qu'un seul vaccin ou un petit nombre de vaccins.

En janvier 2021, Services publics et Approvisionnement Canada avait conclu sept ententes d'achat anticipé pour obtenir jusqu'à 414 millions de doses potentielles. Ces ententes comprenaient des paiements anticipés requis pour appuyer la mise au point, la mise à l'essai et la fabrication à risque des vaccins.

La vérificatrice générale a constaté que le ministère a fait preuve de diligence raisonnable à l'égard des sept fabricants de vaccins en procédant à des évaluations dans le but d'examiner la capacité financière des sociétés de répondre aux exigences et en effectuant des vérifications de l'intégrité pour atténuer le risque de pratiques commerciales contraires à l'éthique.

En fin de compte, notre approche a porté des fruits. En juillet 2021, le gouvernement a annoncé que le Canada avait reçu plus de 66 millions de doses de vaccins contre la COVID-19, soit suffisamment de doses pour vacciner entièrement chaque personne admissible au Canada et pour atteindre l'objectif du gouvernement de fournir des vaccins à toutes les personnes qui en désiraient avant l'automne 2021.

En conclusion, Services publics et Approvisionnement Canada a utilisé une stratégie d'approvisionnement visant à parer à toute éventualité pour obtenir des vaccins et protéger la population canadienne, et cette stratégie s'est avérée efficace.

[Traduction]

Bien entendu, nous continuons de faire évoluer notre stratégie d'approvisionnement en vaccins en fonction des meilleurs avis scientifiques disponibles, notamment en nous procurant de nouvelles formulations pour les variants, des rappels et des vaccins pédiatriques, à mesure qu'ils sont disponibles et approuvés par Santé Canada.

Merci. Je serai heureuse de répondre à vos questions.

Le président: Merci beaucoup à nos témoins.

Nous allons maintenant passer à nos membres. Au premier tour, chaque député aura six minutes.

Monsieur Ellis, vous avez la parole pour six minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président, et merci aux témoins d'être ici.

Comme j'ai été médecin responsable d'une unité régionale de lutte contre la COVID-19, cela revêt une signification très personnelle pour moi en ce qui concerne les leçons apprises.

Je m'offusque de lire dans le rapport de la vérificatrice générale qu'un milliard de dollars de vaccins gaspillés est acceptable, attendu, raisonnable, voire que c'était un aboutissement — c'est le mot qui a été utilisé. Je dirai au nom des Canadiens que je trouve cela quelque peu consternant.

Cela est bien sûr directement lié à ConnexionVaccin, pour un coût total de 59,1 millions de dollars, dont 37,4 millions de dollars ont été payés. Nous savons que c'était un système défaillant. Il est

absolument choquant que, de nos jours, des gens aient utilisé des tableaux.

J'ai une question toute simple: avons-nous payé les 21,7 millions de dollars restants, et pourquoi?

• (1125)

Le président: Peut-être pourriez-vous préciser à qui s'adresse la question, monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Bien sûr. C'est à M. Lucas.

M. Stephen Lucas: Je vais demander à M. Kochhar de répondre à cette question.

Dr Harpreet S. Kochhar: Le contrat a été passé avec une entreprise qui nous fournissait ces services. Le reste de l'argent a en fait été dépensé pour s'assurer que nous avions l'infrastructure nécessaire pour fonctionner.

Luc Gagnon est en ligne, au cas où vous auriez besoin d'en savoir un peu plus.

M. Stephen Ellis: Non, ça va. Merci.

Tout comme pour « ArriveSCAM », nous continuons de payer pour une application qui n'a pas fonctionné. Ce n'est pas surprenant.

Encore une fois, face à autant de témoins, il est difficile de savoir à qui s'adresser. Cela dit, nous avons probablement perdu un milliard de dollars en vaccins. Combien y a-t-il de contrats en suspens et combien d'autres vaccins allons-nous perdre?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, de nombreux contrats que nous avons actuellement sont fondés sur l'accord d'achat anticipé. Ils ont été conclus avec différents fabricants de vaccins. Les détails sont entre les mains de nos collègues de SPAC, mais je vous rappelle qu'il s'agit de scénarios en constante évolution, et que des vaccins bivalents seront bientôt disponibles. Nous continuons de nous efforcer d'obtenir ces vaccins particuliers, qui sont récents et que nous pourrions utiliser pour la population canadienne.

M. Stephen Ellis: C'est bien. Je vous remercie de cette réponse. La question qui se pose est la suivante: combien d'autres vaccins devons-nous payer? Qu'allons-nous en faire? Allons-nous les perdre parce que nous ne pouvons pas retracer les dates d'expiration, et cela va-t-il nous coûter plusieurs milliards de dollars de plus?

Mme Reza pourrait peut-être répondre à cette question.

Mme Arianne Reza: Comme M. Kochhar vient de l'indiquer, nous avons sept accords d'achat anticipé. Je crois que six d'entre eux ont fait l'objet d'une approbation réglementaire. Nous avons eu l'occasion d'acheter jusqu'à 412 millions de doses. Certaines options d'achat sont fermes et d'autres sont activées à la demande du Canada. Nous continuons de travailler avec tous les fournisseurs pour ajuster l'offre à la demande.

M. Stephen Ellis: Combien de ces contrats sont des contrats fermes? C'est cela ma question en fait. À combien s'élève la facture?

Mme Arianne Reza: Chacun des accords d'achat anticipé comporte une partie ferme, qui reflète habituellement le type de...

M. Stephen Ellis: Je comprends. De combien parle-t-on?

Mme Ariane Reza: Nous n'avons pas le nombre de contrats fermes ou de doses fermes en main. Nous vous reviendrons avec les détails.

Permettez-moi d'ajouter une note ici. C'est un domaine en constante évolution. Ainsi, il y a habituellement un minimum de 20 millions de doses fermes par entente d'achat anticipé. Il y a d'autres doses pour les rappels et divers éléments, et lorsqu'un besoin de santé publique déclenche des options de certains types de plateformes.

Le président: Monsieur Ellis, permettez-moi de vous interrompre.

Vous pouvez demander que les documents soient envoyés au Comité. Je pense que l'offre a été faite, mais si vous voulez faire cette demande, nous y donnerons suite. Vous pouvez la faire, s'il vous plaît.

M. Stephen Ellis: Merci, monsieur le président. J'aimerais faire cette demande, s'il vous plaît.

Examinez les chiffres, et vous verrez qu'il y a sept ententes d'achat anticipé, avec 20 millions de doses par entente, ce qui fait 30 \$ par dose en moyenne. Wow. C'est beaucoup d'argent que nous allons perdre, compte tenu de la demande de ce vaccin.

J'y reviendrai probablement à mon prochain tour de questions, mais CanSino est manifestement un échec de taille pour le gouvernement libéral. Combien d'argent a-t-on versé à CanSino en vertu des contrats?

Mme Ariane Reza: SPAC ne peut pas parler à CanSino, qui n'était pas partie aux sept ententes que nous avons négociées. Il faudrait poser la question, je crois, à Innovation, Sciences et Développement économique.

M. Stephen Ellis: Monsieur le président, donc vous me dites que nous faisons un examen des vaccins. Nous avons un gouvernement libéral qui n'a pas réussi à se procurer assez tôt les vaccins pour les Canadiens, parce qu'il a mis tous ses œufs dans le même panier en ce qui concerne CanSino, ce qui a retardé d'au moins trois mois la livraison des vaccins aux Canadiens et a probablement coûté 80 milliards de dollars à l'économie. Aucun membre de notre très compétent groupe de témoins ne sait combien nous avons payé à CanSino.

Monsieur Lucas, vous pourriez peut-être répondre à cette question.

• (1130)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, les ententes d'achat anticipé avec les sept fabricants ont été conclues entre l'été et l'automne 2020. Le premier vaccin autorisé, le Pfizer, au début de décembre 2020, est arrivé dans les jours suivant l'autorisation initiale. Au Royaume-Uni, lorsque les doses de vaccin ont été livrées en décembre 2020...

M. Stephen Ellis: Désolé de vous interrompre, mais ma question concerne CanSino.

M. Stephen Lucas: En ce qui concerne l'accès rapide des Canadiens aux vaccins, il n'y a pas eu d'accord d'achat anticipé avec CanSino, et comme Mme Reza de SPAC l'a indiqué, les autres questions à ce sujet pourraient être adressées aux représentants d'Innovation, Sciences et Développement économique.

Le président: Merci beaucoup. Vous avez épuisé votre temps de parole.

Nous passons maintenant à Mme Bradford, pour six minutes.

Mme Valerie Bradford (Kitchener-Sud—Hespeler, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à nos nombreux témoins d'aujourd'hui.

Le Comité s'est penché sur plusieurs questions liées à la COVID-19 et sur la réaction du gouvernement dans ce dossier. La crise initiale est passée depuis belle lurette, et nous avons tendance à oublier à quel point c'était une période d'incertitude, à quel point nous comprenions mal ce à quoi nous faisons face, quelle était la maladie et comment la traiter et la vaincre efficacement. Je pense qu'il est important de revenir là-dessus.

C'est une bonne chose que, sans savoir qui seraient les gagnants — parce que personne ne savait quels étaient les vaccins efficaces —, vous n'avez pas mis tous nos œufs dans le même panier. Nous avons étudié sept vaccins différents.

À la fin de mai 2022, l'Agence de la santé publique du Canada a annoncé que 82 % des personnes admissibles avaient reçu au moins deux doses. Je pense que c'est assez remarquable dans les circonstances, mais il est toujours bon de faire des comparaisons.

Y a-t-il quelqu'un parmi vous qui pourrait nous dire — je ne sais pas si c'est M. Lucas — comment ce pourcentage se compare à celui de pays semblables, comme les États-Unis, le Royaume-Uni ou l'Allemagne?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, je vais essayer de répondre à cette question.

Le Canada, parmi les pays du G7, a eu et a toujours le meilleur taux de vaccination primaire. En date du 29 janvier, nous avons 80,7 % de la couverture de la série primaire. Encore une fois, je vous rappelle que nous sommes passés des 12 ans aux 5 à 12 ans, puis à la pédiatrie, et que la participation a été calculée.

Nous sommes également parmi les deux premiers à administrer les vaccins de rappel — 44 % pour le Japon et 26 % pour le Canada —, si bien que nous sommes parmi les chefs de file pour la vaccination précoce et l'achèvement des doses primaires, ainsi que pour les vaccins de rappel qui ont été administrés à la population canadienne.

Mme Valerie Bradford: Merci. Je pense qu'il faut féliciter les Canadiens de prendre soin d'eux-mêmes et de leurs voisins et de se protéger les uns les autres, comme cela s'impose en cas de pandémie mondiale.

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur l'absence de partage des données, sur la façon dont on s'y attaque et sur l'importance cruciale du problème. Comme nous le voyons dans le rapport, la pandémie a mis au jour des problèmes qui ont rendu difficile la collecte, le partage et l'utilisation des données sur la santé. Nous savons que de bonnes données sur la santé sont essentielles dans les situations d'urgence en santé publique. Elles débouchent sur l'amélioration des résultats à long terme en matière de santé pour les Canadiens.

J'ignore qui pourrait répondre à ma prochaine question. Probablement Santé Canada ou peut-être l'ASPC. Où en est-on avec l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de données sur la santé? On en a parlé plusieurs fois dans le rapport. Que fait le gouvernement du Canada pour accélérer son travail avec les provinces et les territoires afin de terminer la Stratégie pancanadienne de données sur la santé?

M. Stephen Lucas: Comme on l'a fait remarquer, l'importance cruciale des données sur la santé pour éclairer les interventions en santé publique et en soins de santé a été mise en lumière dans la pandémie et dans le rapport de la vérificatrice générale.

Au cours de la pandémie, l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada ont travaillé très fort avec les provinces et les territoires pour appuyer et faciliter le partage de l'information, notamment en travaillant avec eux à l'établissement de normes communes d'interopérabilité afin que les systèmes de données puissent communiquer entre eux dans le pays.

Nous avons travaillé avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants, sous l'éclairage des conseils d'un groupe consultatif d'experts présidé par le Dr Vivek Goel, à l'élaboration d'une stratégie pancanadienne de données sur la santé pour faciliter la collecte, le partage, l'utilisation et la déclaration publique des données sur la santé.

Ce travail s'est poursuivi avec les responsables de la santé, et des éléments de la stratégie seront discutés demain lors de la réunion de travail du premier ministre avec ses homologues provinciaux.

• (1135)

Mme Valerie Bradford: Magnifique.

Quels sont certains des principaux obstacles à l'échange d'information entre les administrations et quelle est l'importance de la collaboration fédérale-provinciale-territoriale pour surmonter ces obstacles?

Je suis heureuse que ce soit à l'ordre du jour de demain.

Quel problème semble-t-il y avoir à amener tous les intervenants à partager les données?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, comme je l'ai mentionné, il y a des obstacles techniques qui empêchent l'interconnexion des systèmes, mais les travaux progressent de ce côté-là, pour l'harmonisation avec les normes internationales, en collaboration avec Inforoute Santé du Canada, les provinces, les territoires et d'autres intervenants clés.

Bien entendu, il est important de protéger la vie privée des Canadiens en ce qui concerne les données sur la santé; d'ailleurs, il y a des travaux en cours pour faire en sorte que, tout en permettant la gestion sécuritaire de cette information pour appuyer l'intervention en matière de santé publique ou de soins de santé, comme le partage d'information sur la santé entre omnipraticiens et spécialistes pour optimiser les soins pour les patients.

De plus, nous voyons l'importance de permettre des définitions communes des données au moyen de normes sur le contenu des données, et l'Institut canadien d'information sur la santé appuie ce travail.

Certains domaines précis, comme les données sur les vaccinations ont fait l'objet de travaux approfondis, comme l'a souligné le Dr Kochhar, pour permettre d'autres mesures qui sont nécessaires, afin d'appuyer encore une fois l'harmonisation des normes, des politiques et des engagements pour le partage de ces données afin d'appuyer la santé des Canadiens.

Mme Valerie Bradford: Excellent.

Madame Reza, pouvez-vous nous expliquer comment vous avez pu répondre à l'urgence de la situation, tout en veillant à la mise en

place des mesures de diligence raisonnable pour la sécurité et l'efficacité de ces choses-là?

Le président: Madame Reza, vous avez tout juste le temps d'une brève réponse, mais je vais vous permettre de répondre.

Mme Arianne Reza: Nous avons tiré des leçons de l'achat d'équipement de protection individuelle pendant la pandémie. Nous avons vraiment mis l'accent sur la diligence raisonnable, la compréhension et l'information des acheteurs, en consacrant le plus de temps possible aux phases de planification, en travaillant avec les provinces et les territoires pour examiner leurs besoins en vaccins auxiliaires, en créant une chaîne d'approvisionnement logistique, en faisant preuve de résilience et en préparant l'ensemble du gouvernement, à l'échelle interministérielle, pour nous assurer d'avoir accès à ces fournitures ou à ces vaccins le plus tôt possible.

Le président: Merci beaucoup.

[Français]

Monsieur Perron, vous avez la parole pour six minutes.

M. Yves Perron (Berthier—Maskinongé, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les membres du Comité de m'accueillir. Je remercie aussi les témoins de s'être rendus disponibles pour répondre à nos questions aujourd'hui.

Madame Hogan, dans votre rapport, vous constatez la persistance de problèmes relatifs à l'échange de données, et c'est ce dont il était question avec Mme Bradford, il y a quelques minutes.

Dans quelle mesure estimez-vous que ces problèmes d'échange de données, des problèmes informatiques, peuvent avoir causé le gaspillage de 1 milliard de dollars en doses de vaccins? Ce n'est pas acceptable. Il faut trouver une solution.

J'aimerais avoir votre avis là-dessus.

Mme Karen Hogan: Il est difficile d'estimer dans quelle mesure le fait qu'un vaccin n'a pas été utilisé avant sa date d'expiration est lié à un système, mais cela n'a certainement pas amélioré le processus.

Certaines fonctionnalités du système ConnexionVaccin n'avaient pas été mises en place et on avait utilisé des fichiers, ce qui entraîne des erreurs humaines, mais aussi un manque d'information. Il y avait aussi une perte d'information une fois que les vaccins étaient livrés aux provinces et aux territoires. Un système aurait vraiment aidé à réduire le gaspillage.

M. Yves Perron: On ne peut pas faire directement ce lien, mais on s'entend pour dire que, si on ne connaît pas les dates de péremption, il est difficile de les gérer convenablement.

Ce qui est choquant, c'est que le Canada s'était aussi engagé à fournir des doses de vaccins à d'autres pays, et ces doses ont tout simplement été jetées à la poubelle. Dans un contexte où de nouveaux variants apparaissent tout le temps, participer à la vaccination mondiale était une façon de limiter les conséquences. Je le dis parce qu'il est important que ce soit consigné dans le compte rendu: c'est le genre de chose qui ne doit pas se reproduire. Je trouve cela inconcevable que, dans un pays du G7, on ne soit pas capable d'échanger de l'information de façon efficace.

J'aimerais maintenant m'adresser aux représentants de l'Agence de la santé publique du Canada.

En ce qui concerne ce gaspillage et le système informatique, qu'est-ce qui se fait, présentement? Il y a quelques minutes, vous avez dit que vous aviez un plan d'action, mais y a-t-il des progrès à cet égard?

Si un nouvel événement de ce genre survenait dans six mois, dans un an ou dans deux ans, serions-nous mieux préparés pour y faire face?

• (1140)

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Merci, monsieur le président.

Je vais céder mon tour à M. Gagnon, mais je me contenterai de mentionner que ConnexionVaccin a été lancé en 2021. Il s'agit d'une plateforme numérique modulaire agile conçue pour répondre à ces besoins urgents en données.

Monsieur Gagnon, si vous me le permettez, je vous cède la parole.

[Français]

M. Luc Gagnon (sous-ministre adjoint et dirigeant principal, Direction générale de la transformation numérique, Agence de la santé publique du Canada): Je remercie le député de sa question.

En effet, la plateforme est évolutive. Les choix qui ont été faits pour développer des fonctionnalités au début de la pandémie étaient basés sur le besoin de livrer les vaccins le plus rapidement possible, d'un océan à l'autre, et c'est ce que nous avons fait.

L'une des grandes raisons pour laquelle nous n'avions pas les dates de péremption est que les provinces et les territoires étaient occupés à livrer les vaccins. Ils employaient de nouvelles techniques innovatrices pour administrer les vaccins aux Canadiennes et aux Canadiens. Cela a fait en sorte qu'ils n'avaient pas toujours les systèmes informatiques ou le personnel nécessaires pour entrer des données dans la plateforme ConnexionVaccin.

Pour améliorer la situation, nous avons conçu un nouveau livrable, et le travail devrait être terminé au mois de mars. D'ailleurs, il y en a un autre au mois de novembre. Cela a été rendu possible, car nous employons la méthode agile. Ce programme va faciliter l'échange d'information. Voilà ce que nous faisons sur le plan des technologies de l'information.

M. Yves Perron: Merci, monsieur Gagnon.

Je comprends donc que cela progresse. Cependant, le Bureau du vérificateur général a souvent soulevé des problèmes liés à l'échange de données dans ses rapports. Il l'a fait en 1999, en 2002, en 2008 et en 2021. Vous me parlez d'un programme sur lequel vous travaillez, et c'est parfait, mais pourquoi a-t-il dû être créé après une perte aussi importante, plutôt qu'après avoir tenu compte des recommandations du Bureau du vérificateur général? Le mandat du Bureau est de déterminer les problèmes. Je ne comprends pas pourquoi le ministère n'agit pas plus vite que cela.

Avez-vous des commentaires à formuler là-dessus?

M. Luc Gagnon: Je remercie le député de sa question.

Encore une fois, l'informatique peut être utile. L'automatisation des processus d'échange de données permet de gérer celles-ci plus rapidement. Nous étions aussi dans une situation où il fallait livrer des vaccins dans un contexte où ils étaient mis au point au moyen de nouvelles technologies. Cela comportait beaucoup de nouvelles

données, et il fallait créer tout cela en parallèle. C'est pourquoi nous avons éprouvé certaines difficultés au départ.

La question de l'interopérabilité est importante. Je crois qu'il a été mentionné plus tôt que des personnes travaillaient là-dessus. Ce travail est en cours et nous allons le terminer au mois de mars, comme je l'ai dit. Nous aurons alors un système plus intégré pour gérer les données en matière de vaccins.

M. Yves Perron: Merci.

Monsieur Gagnon, je vois aussi que vous avez retenu les services de la firme Deloitte pour régler les problèmes informatiques. J'aimerais vous poser deux brèves questions là-dessus.

Premièrement, n'avez-vous pas les ressources nécessaires à l'interne pour gérer les problèmes informatiques?

Deuxièmement, pouvons-nous avoir une idée des coûts associés à cette entente?

M. Luc Gagnon: Je remercie le député de sa question.

En fin de compte, la firme Deloitte a fourni la plateforme. Nous étions dans un contexte de pandémie mondiale, et les ressources étaient extrêmement rares. Je parle ici d'experts en informatique qui doivent développer des fonctionnalités et fournir des plateformes.

Nos équipes ont travaillé 16 heures, voire 18 heures par jour, 7 jours sur 7, pour mettre en place la plateforme à temps et permettre aux Canadiens d'obtenir des vaccins. Nous avions besoin d'une aide externe. La firme Deloitte a gagné le concours et a fourni des plateformes, une plateforme évolutive, ainsi que des développeurs pour nous aider à développer des fonctionnalités très rapidement.

Le président: Merci beaucoup, monsieur Gagnon. Votre temps de parole est écoulé.

[Traduction]

Monsieur Desjarlais, vous avez la parole pour six minutes.

M. Blake Desjarlais (Edmonton Griesbach, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier les témoins de leur présence et, bien sûr, la vérificatrice générale de son rapport.

J'aimerais attirer l'attention du Comité sur la pièce 9.3, dont il a été question aujourd'hui, concernant la quantité de doses en attente d'être données. Il montre que 50,6 millions de doses étaient en attente d'être données. De ce nombre, 13,6 millions avaient atteint leur date de péremption en mai 2022. Ces doses vitales ont été essentiellement gaspillées.

On voit que le Canada avait réussi à donner 15,3 millions de doses en mai 2022. Je crois qu'il faut rendre à la fonction publique tout le mérite qui lui revient pour le bon travail qu'elle fait pour aider les populations, non seulement chez nous, mais partout dans le monde, à combattre cette maladie mortelle. Toutefois, il reste 21,7 millions de doses qui ont été offertes par le gouvernement fédéral, mais qui étaient toujours en attente d'être données en mai dernier.

À mon avis, c'est là que les Canadiens méritent une réponse vraiment crédible et solide. Je crois que certains de mes collègues y ont fait allusion. Il s'agit de comprendre pourquoi ce chiffre est si élevé. Si c'était un petit nombre, je pense que les Canadiens en feraient peu de cas, mais le problème, c'est l'ampleur même du chiffre: 21,7 millions de doses ont été offertes par le gouvernement fédéral, mais étaient toujours en attente d'être données en mai dernier.

Je tiens également à rappeler à mes collègues et, bien sûr, à nos témoins que la plupart de ces doses avaient atteint leur date de péremption à la fin de 2022. Il y a des problèmes ici.

Ma question s'adresse à vous, monsieur Kochhar. Combien de ces 21,7 millions de doses a-t-on réussi à donner à des pays qui avaient besoin de vaccins?

• (1145)

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, je commencerai par mentionner que nous avons travaillé avec beaucoup de diligence dans le cadre du programme COVAX, un mécanisme international de distribution équitable des dons. Nous avons pu faire des dons. Nous avons offert près de 41,5 millions de doses à mesure de leur disponibilité. Nous l'avons également fait bilatéralement avec 37 pays. Nous avons pu leur transférer 3,76 millions de doses grâce à des accords bilatéraux directs...

M. Blake Desjarlais: Je suis désolé. Très précisément, monsieur Kochhar, juste parce que le temps est limité, sur les 21,7 millions de doses offertes, combien a-t-on réussi à en livrer?

Dr Harpreet S. Kochhar: Puis-je vous laisser répondre...? [*Inaudible*] les chiffres sont probablement différents.

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

Dans le contexte des dons de vaccins, je pense que le chiffre auquel vous songez s'applique à certaines doses d'AstraZeneca que nous avons reçues. Sauf erreur, vous avez parlé de 13 millions de doses périmées. Elles ont été offertes en 2021, dès que nous avons pu les rendre disponibles. Malheureusement, COVAX n'a pas été en mesure de placer ces doses dans les pays, faute de demande suffisante.

M. Blake Desjarlais: Sur les 21,7 millions, combien, selon vous, ont été gaspillés?

Vous venez de dire qu'on n'était pas en mesure de les livrer à ces pays. Cela veut-il dire la totalité des 21,7 millions? Cela veut-il dire 10 millions?

Quelle est l'estimation?

M. Stephen Bent: Le chiffre de 13 millions de doses que vous avez cité pour AstraZeneca correspond aux doses qui ont été perdues parce qu'elles n'ont pas pu être placées. Le reste a été donné à des pays.

Pour apporter une précision à ce que le Dr Kochhar a mentionné au sujet des pays que nous avons pu aider par l'entremise du programme COVAX et des dons bilatéraux, nous avons pu fournir des doses à 37 pays dans le monde.

M. Blake Desjarlais: Il s'agissait de 13,6 millions de vaccins gaspillés. Est-ce exact?

M. Stephen Bent: Des vaccins AstraZeneca. Oui.

M. Blake Desjarlais: Je pense que j'ai ma réponse. Merci beaucoup.

Je m'adresse à la vérificatrice générale. Au paragraphe 9.55 de votre rapport, vous dites:

L'Agence n'était pas en mesure d'assurer un suivi adéquat des vaccins excédentaires et gaspillés une fois que les vaccins étaient livrés aux provinces et aux territoires. Une absence d'ententes avec les provinces et les territoires concernant l'échange des données [...] a nui à la capacité de l'Agence de recueillir des renseignements sur les stocks, le gaspillage et la péremption des doses de vaccins contre la COVID-19.

Je reconnais l'énorme difficulté que cela poserait à la capacité de la fonction publique de surveiller et de suivre cela, étant donné que vous vous fiez aux partenaires — du moins nous l'espérons — dans le contexte où ils font connaître leurs besoins.

Il est important que les Canadiens comprennent l'absence d'ententes de partage de données avec les provinces et les territoires. À la lumière de cette constatation et de ce gaspillage des 13,6 millions de doses, dont nous venons d'entendre parler, est-il probable que le pourcentage de gaspillage soit plus élevé, étant donné que nous n'avons pas été en mesure de savoir comment les provinces ont géré leurs doses de vaccins?

Mme Karen Hogan: C'est une des questions que nous essayions de soulever. C'est que le gouvernement fédéral perd en fait un peu la trace des doses une fois qu'elles ont été livrées aux provinces et aux territoires.

ConnexionVaccin devait aider à savoir où ces doses étaient utilisées, administrées ou périmées. Le problème de longue date de l'absence d'ententes de partage des données, c'est que cela ne permet tout simplement pas aux provinces et aux territoires de faire savoir au gouvernement fédéral où se trouve l'information, qui l'a et comment la communiquer.

Il y a longtemps qu'un accord doit être en place: depuis 1999.

Je vais simplement souligner ceci. Lorsque ces rapports ont été publiés au début de décembre, vous avez posé une question au sujet des 21,7 millions de doses en attente d'être données. À ce moment-là, le ministère m'avait confirmé que huit millions de doses avaient été données et qu'un million de ces 21,7 millions de doses étaient périmées. C'était au début de décembre.

Je peux vous fournir ces autres renseignements après l'échange que vous avez eu plus tôt avec l'autre témoin.

• (1150)

M. Blake Desjarlais: Combien de temps me reste-t-il, monsieur le président? En ai-je assez pour une autre question?

Le président: Il vous reste environ 15 secondes.

M. Blake Desjarlais: Ce n'est pas assez pour ma prochaine question, mais je tiens à vous remercier tous de l'information que vous nous avez donnée aujourd'hui.

Pour les Canadiens, il est important de comprendre que le partage des données est extrêmement utile pour comprendre notre visibilité dans les provinces et les territoires et, bien sûr, à l'échelle nationale.

J'y reviendrai au prochain tour.

Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous passons à la prochaine série de questions. Monsieur Kram, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Michael Kram (Regina—Wascana, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à tous les témoins d'être là aujourd'hui.

Je vais commencer par la vérificatrice générale.

En octobre 2021, Bob McKeown, de l'émission *The Fifth Estate* de la CBC, a publié un rapport d'enquête sur CanSino. J'aimerais lire quelques citations tirées de quelques articles.

Le sous-titre d'un article se lit: « Les fonctionnaires fédéraux ont gaspillé des mois et dépensé des millions de dollars pour un laboratoire qui n'a jamais produit un seul vaccin. »

Un autre article nous apprend que: « Le Conseil national de recherches du Canada [...] a signé une entente avec CanSino Biologics, basée à Tianjin, au début de mai 2020 afin d'accélérer la disponibilité d'un vaccin contre la COVID-19 au Canada pour utilisation d'urgence en cas de pandémie. »

Madame Hogan, connaissez-vous l'émission *The Fifth Estate* de la CBC et ce rapport d'enquête?

Mme Karen Hogan: Je crois l'avoir vu à l'époque, mais cette entreprise n'était pas l'une des sept avec lesquelles une entente d'achat anticipé avait été signée. Par conséquent, elle n'a pas été incluse dans notre vérification, qui portait sur la façon dont le gouvernement a répondu au besoin de vaccins et les a achetés pour le pays.

M. Michael Kram: Pourquoi cette entente, signée en mai 2020 avec le Conseil national de recherches, n'était-elle pas pertinente pour l'approvisionnement en vaccins pour le Canada?

Mme Karen Hogan: Comme je l'ai mentionné, monsieur le président, elle n'était pas l'une des sept ententes d'achat anticipé. Nous nous sommes concentrés sur la façon dont le gouvernement s'est assuré d'avoir suffisamment de doses pour tous les Canadiens désireux de se faire vacciner.

M. Michael Kram: D'accord. Je n'ai pu m'empêcher de remarquer qu'au début du rapport, il n'y avait pas la moindre mention du Conseil national de recherches.

Étant donné que le Conseil national de recherches du Canada a participé à ces négociations avec CanSino et qu'il a signé au moins une entente, pouvez-vous nous en dire un peu plus sur votre raisonnement et nous dire pourquoi...? Avez-vous communiqué avec le Conseil national de recherches dans le cadre de votre vérification? Pourquoi est-il totalement absent du rapport?

Mme Karen Hogan: Nous en avons parlé au début de la vérification, lorsque nous avons décidé de la portée, mais comme je l'ai mentionné, ce n'était pas un contrat qui a abouti à une entente d'achat anticipé de vaccins pour le pays, si bien qu'il n'a pas été inclus dans la portée de notre vérification.

M. Michael Kram: Pouvez-vous dire au Comité ce qu'il avait à dire sur les leçons tirées de ses relations avec CanSino, de la création du groupe de travail sur les vaccins et de ce que le groupe de travail sur les vaccins a tiré de cette expérience avec CanSino?

Mme Karen Hogan: Malheureusement, parce qu'il n'a pas été inclus, je n'ai pas d'information à communiquer au Comité au sujet de CanSino.

M. Michael Kram: D'accord. Quand le groupe de travail national sur les vaccins a-t-il été créé?

Mme Karen Hogan: Je ne sais pas à qui vous posez la question. Je sais que le groupe de travail sur les vaccins a fait une recommandation à la fin de juin au sujet des entreprises qui seraient viables pour avoir des vaccins. Mais je vais peut-être renvoyer la question à M. Lucas.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, le groupe de travail sur les vaccins a été créé en mai 2020 et a fourni des conseils au gouvernement — par l'entremise des ministres de la Santé et de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique de l'époque — au sujet de son évaluation de tous les vaccins mis au point à l'échelle mondiale. Cela a mené aux recommandations pour les sept candidats, dans un éventail de plateformes de vaccination, qui ont ensuite mené à des décisions sur les ententes d'achat anticipé avec ces sept entreprises.

• (1155)

M. Michael Kram: À la page 6 du rapport, on indique les dates auxquelles ces ententes d'achat anticipé ont été signées entre le Canada et les diverses entreprises.

Je suis allé sur Google vérifier quand le gouvernement américain a signé les mêmes ententes d'achat anticipé. Les Américains ont signé leur premier contrat le 27 mars 2020, puis un autre le 21 mai. Les Américains arrivaient au terme de toutes leurs ententes d'achat anticipé à la fin de juillet, au moment même où nous commençons.

Quelqu'un peut-il m'expliquer pourquoi nous avons pris autant de mois de retard sur les Américains pour signer ces ententes d'achat anticipé?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais répondre, puis je céderai la parole à Arianne Reza.

Le gouvernement des États-Unis, par l'entremise de son opération Warp Speed, s'est concentré sur le soutien à la recherche et au développement des vaccins, en collaboration avec ces entreprises. Divers éléments comprenaient des engagements d'achat.

Le gouvernement du Canada a lancé le groupe de travail sur les vaccins en mai 2020, et il nous a fait d'excellentes recommandations, qui ont mené à la signature de l'entente initiale avec Moderna en juillet 2020, l'une des premières au monde avec Moderna.

Signalons que nous avons reçu des présentations des entreprises demandant une approbation réglementaire à l'automne 2020, en même temps ou peu de temps après...

Le président: Merci. J'ai bien peur que votre temps soit écoulé. J'essaie de permettre aux témoins de répondre, et j'accorde un peu plus de temps, mais je dois respecter un peu le temps alloué.

Je donne maintenant la parole à M. Fragiskatos.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Peter Fragiskatos (London-Centre-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci aux fonctionnaires d'être ici.

Je remercie tout particulièrement tous les fonctionnaires qui ont fait de belles contributions pendant la pandémie. Je sais que vous avez fait d'énormes sacrifices, étant loin de vos amis et de votre famille, et c'est quelque chose qui ne nous échappe pas, même si nous devons parfois poser des questions difficiles. Je pense que ce point doit être reconnu.

Madame Hogan, je vais commencer par vous.

Ce n'est pas parfait, naturellement. Quelque chose de ce genre ne va pas... je ne pense pas que les Canadiens s'attendent que le gouvernement et la fonction publique adoptent l'approche parfaite, car nous parlons d'un événement si rare, d'une pandémie centennale. Il est important de souligner les leçons apprises et les points à améliorer, bien sûr, mais les mots « efficace » et « efficacité » reviennent 14 et 10 fois respectivement dans votre rapport; il est donc clair qu'il y a quelque chose à dire — beaucoup à dire — au sujet de l'efficacité du processus global.

Pouvez-vous nous en parler?

Mme Karen Hogan: J'aimerais ramener tout le monde en mars 2020. Je pense que nous sommes nombreux à vouloir oublier cette époque, mais c'était une période de grande incertitude et une époque où il y avait une course mondiale pour déterminer qui pourrait fabriquer des vaccins. Ajoutez à cela la question « Leur utilisation sera-t-elle approuvée au Canada? »

Nous étions d'avis que l'approche que le gouvernement a adoptée pour signer un si grand nombre d'ententes d'achat anticipé était prudente dans les circonstances, afin que tous les Canadiens qui voulaient être vaccinés le soient. Nous avons constaté que Services publics et Approvisionnement Canada, SPAC, a accéléré son processus d'approvisionnement, tout en suivant certains éléments que nous avions déjà signalés dans la vérification de l'équipement de protection individuelle, dont il a alors tenu compte. SPAC a vérifié les capacités financières des entreprises. Il a fait des contrôles d'intégrité pour s'assurer que les organisations limiteraient au plus bas le risque de pratiques commerciales contraires à l'éthique.

Nous avons estimé qu'il y avait un bon ajustement, et c'est pourquoi nous avons souligné qu'il s'agissait d'un processus d'approvisionnement efficace.

Le dernier point que j'aimerais souligner, c'est que les provinces et les territoires ont reçu leurs doses, en moyenne, dans les deux jours suivant la présentation d'une demande au gouvernement fédéral. Compte tenu de l'immensité de notre pays et de la nécessité de contrôler la température d'un grand nombre de vaccins destinés à des régions éloignées, le processus de livraison a aussi été efficace.

Les fonctionnaires méritent des félicitations pour ce qu'ils ont fait pour aider le pays à affronter la pandémie.

M. Peter Fragiskatos: Merci beaucoup, madame la vérificatrice générale.

Si vous me le permettez, je vais m'adresser au sous-ministre, M. Lucas. On a parlé des États-Unis. Ma collègue a déjà soulevé la question. Ce n'est pas la même chose, mais je pense qu'il reste pertinent d'examiner la situation au Canada et aux États-Unis.

Avons-nous des données, monsieur le sous-ministre, sur la proportion de vies sauvées, si on compare les approches de vaccination adoptées par le Canada et les États-Unis?

• (1200)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je n'ai pas les chiffres comparatifs sous la main. Je sais toutefois que l'Agence de la santé publique a fait une modélisation, qui a été publiée, sur ce qui se serait passé si les vaccins n'avaient pas été disponibles.

Je vais demander à M. Kochhar de vous donner cette information dans l'optique canadienne.

Dr Harpreet S. Kochhar: Comme l'a dit M. Lucas, nous avons fait une étude de modélisation. Sa conclusion est qu'on a sauvé

800 000 vies, évité 1,9 million d'hospitalisations et prévenu 34 millions de cas de COVID-19 grâce à la rapidité d'accès aux vaccins et à la mise en place des mesures de santé publique.

Une étude indépendante de l'Institut C.D. Howe a également révélé que les coûts de l'absentéisme et du traitement ont été de l'ordre de 2,1 milliards de dollars. Un retard de la vaccination de six mois, monsieur le président, aurait entraîné une perte de 156 milliards de dollars en activités économiques en 2021. C'est tiré d'un rapport de l'Institut C.D. Howe, qui est publié déjà.

M. Peter Fragiskatos: Merci beaucoup. C'est un point important.

Mon chronomètre indique qu'il me reste une vingtaine de secondes et j'aurais une autre question si vous voulez m'accorder quelques minutes de plus, monsieur le président.

Le président: Non, je pense que nous avons terminé. Merci beaucoup.

[Français]

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

M. Yves Perron: Merci, monsieur le président.

Je le reconnais, la livraison des vaccins et tout cela, ce n'est pas tout noir.

Cependant, le travail du Comité est d'examiner les facteurs qui ont entraîné la perte d'un milliard de doses de vaccins. Cela représente beaucoup de sous pour M. et Mme Tout-le-Monde. Il faut aussi penser à l'avenir.

Il est bien certain que, en mars 2020, tout le monde a dû improviser. Par contre, nous avons le devoir d'être mieux préparés pour la prochaine fois. C'est pour cela qu'il est important d'assurer une production locale de vaccins. Or, j'éprouve des craintes à ce sujet.

Vous êtes tous probablement au courant de la fermeture de l'entreprise Medicago, située dans la région de Québec. J'aimerais savoir pourquoi cela arrive.

Que fait-on pour préserver le savoir-faire, l'expertise et les travailleurs de cette entreprise?

Monsieur Lucas, pourriez-vous me répondre?

M. Stephen Lucas: Le groupe Mitsubishi Chemical Group a pris la décision d'affaires, en tant que société mère, de cesser d'appuyer les activités de son partenaire, Medicago. Évidemment, nous suivons de près les prochaines étapes de cette situation en vue de préserver autant que possible les talents, ainsi que les laboratoires de recherche et les installations de fabrication de Medicago.

[Traduction]

De façon plus générale, je note également que le gouvernement a investi plus de 2,1 milliards de dollars dans une Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie pour appuyer de nombreuses entreprises partout au Canada à toutes les étapes de la production de vaccins et de thérapies, y compris une entente avec Moderna pour l'établissement d'une usine de fabrication au Québec.

[Français]

M. Yves Perron: Monsieur Lucas, excusez-moi de vous interrompre, mais le temps de parole est très limité, en particulier pour ce deuxième tour de questions.

Dans le cas de Medicago, le délai de validation du vaccin n'a-t-il pas été un peu long?

Le vaccin de Pfizer a été approuvé en décembre 2020, alors que la décision concernant le vaccin de Medicago n'a été rendue qu'en février 2022.

Y a-t-il des aspects de cette situation que l'on peut aussi analyser afin de mieux faire les choses la prochaine fois?

[Traduction]

Le président: Monsieur Lucas, le temps d'une brève réponse.

[Français]

M. Stephen Lucas: Le temps que prend le processus d'approbation d'un vaccin dépend de la date de début du traitement des dossiers par Santé Canada et de la date à laquelle les données ont été transmises par la compagnie. Je peux donner plus de détails à ce sujet.

Le président: Je suis désolé, mais le temps de parole est écoulé.

[Traduction]

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

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais poursuivre dans la même veine que mon collègue du Bloc au sujet de la production de vaccins au Canada. Je crois que, lorsque la pandémie a frappé, de nombreux Canadiens voulaient savoir où étaient les vaccins du Canada. C'est une question sur laquelle nous ne sommes pas revenus à bien des égards, compte tenu de l'expérience traumatisante que de nombreux Canadiens ont vécue.

Nous avons pu nous tirer d'affaire grâce aux types d'ententes d'achat conclues avec le secteur privé. Je tiens quand même à mentionner les risques que cela a comportés et les problèmes que certains Canadiens ont pu avoir à cet égard, surtout à la lumière des vaccins gaspillés. Tout le monde a compris que le gaspillage des vaccins est un gaspillage de l'argent des contribuables. Je crois que le Canada a été mal servi par les ententes que les Canadiens ont été, de bien des façons, contraints de signer, non pas à cause d'erreurs de la fonction publique, bien sûr, mais en raison des besoins de notre pays.

Chaque vaccin autorisé était assorti de l'obligation d'acheter une quantité déterminée de doses et, pour toutes les ententes sauf une, d'options d'achat de doses supplémentaires. C'est ce que je comprends du point de vue de l'approvisionnement.

Le problème, c'est que nous dépendons des ententes d'achat de Pfizer ou de Moderna, plutôt que des besoins du Canada en matière de santé publique. C'est un élément très important à noter. Les besoins des Canadiens et de ces entreprises divergent. C'est ce qui nous force à envoyer des milliards de dollars de l'argent des contribuables — que ce soit par gaspillage de vaccins ou autrement — à de grandes sociétés pharmaceutiques, avec lesquelles nous sommes désormais tenus de conclure des ententes d'achat minimum. La pilule est difficile à avaler pour de nombreux Canadiens.

Voici ma question. Commençons donc par le ministère de l'approvisionnement avant l'Agence de la santé publique. Ont-ils d'autres commentaires à faire sur la possibilité qu'une société d'État produisant des vaccins au Canada serait mieux placée pour ré-

pondre aux besoins réels en matière de santé publique qu'une entreprise privée imposant un achat minimum?

• (1205)

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

Comme je l'ai dit au député précédent, le gouvernement a investi dans une Stratégie en matière de biofabrication et de sciences de la vie. Il a investi dans tous les aspects... de la production thérapeutique des vaccins jusqu'au remplissage et à la finition des bouteilles finales. Cela comprend une entente avec Moderna pour l'établissement d'une usine au Québec...

M. Blake Desjarlais: Ce serait plus efficace?

M. Stephen Lucas: De plus, le Conseil national de recherches a établi un Centre de production de produits biologiques. Nous diversifions notre capacité de réagir rapidement, ici au Canada, à la menace d'un nouveau...

M. Blake Desjarlais: Reconnaissez-vous qu'il y a du gaspillage?

Le président: Votre temps de parole est écoulé. Merci beaucoup.

Vous aurez une autre occasion, monsieur Desjarlais.

Nous allons maintenant revenir à M. Ellis.

Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'ai tellement à dire et si peu de temps. Il importe de relever certains commentaires du rapport de la vérificatrice générale selon lesquels ce programme aurait été un succès. Non seulement avons-nous perdu un milliard de dollars, mais vraiment, tout ce que nous demandions aux gens, c'était d'exercer une surveillance et de distribuer un produit à température froide, comme il se fait régulièrement dans le monde entier. On ne saurait donc prétendre que ce programme ait été un succès.

Il y a ensuite l'entente que nous avons conclue avec CanSino. Nous avons mis tous nos œufs dans le même panier, ce dont tout le monde ici refuse de parler, mais cela a retardé de trois mois la livraison des vaccins aux Canadiens.

Cela a également mené, et je ne sais pourquoi... Docteur Kochhar, vous avez parlé de la diligence avec laquelle nous avons utilisé le programme COVAX. Est-ce que le fait de prendre deux millions de doses d'un programme qui était censé distribuer des vaccins de façon équitable au monde entier en songeant d'abord et avant tout aux pays en développement...? Nous sommes le seul pays du G7 à avoir pris des vaccins du programme COVAX. C'est une honte, une véritable honte.

Je dois dire que vous devriez avoir honte, madame la vérificatrice générale, de dire que le fait d'exercer une surveillance et de maintenir la température est... Il n'y avait rien d'extraordinaire à cela. Nous nous y sommes mal pris, et puis, recommencer et perdre un autre milliard de dollars, et devoir payer pour des contrats d'au moins 4,2 milliards de dollars... Nous ne savons même pas ce que nous allons faire de ce vaccin.

Est-ce une bonne façon d'utiliser l'argent des Canadiens, une perte de 5 milliards de dollars? Cette somme aurait peut-être même permis de financer l'effroyable système de soins de santé qui est le nôtre après huit ans de gouvernement libéral.

Je voudrais revenir à Medicago. Très simplement, selon ses propres documents, le gouvernement du Canada aurait versé plus d'un demi-milliard de dollars à cette entreprise. J'ai deux questions toutes simples. Primo, à qui appartient la propriété intellectuelle qui a été mise au point avec Medicago? Secundo, devons-nous aussi payer pour les 20 millions de doses que nous avons achetées de Medicago au prix tout à fait modique de 600 millions de dollars?

Est-ce que quelqu'un connaît la réponse à cette question, ici, dans ce groupe de témoins?

• (1210)

Mme Arianne Reza: Je vais commencer par votre question au sujet de Medicago et de l'entente d'achat anticipé de 20 millions de doses. Des négociations sont en cours en ce moment même, compte tenu des nouvelles au sujet de Medicago et de la nécessité pour le secteur de la santé publique de réduire cette prestation.

M. Stephen Ellis: Je n'ai pas bien compris, monsieur le président. Êtes-vous en train de me dire que nous essayons de négocier pour nous affranchir d'un contrat de 600 millions de dollars?

Mme Arianne Reza: Monsieur le président, ce que je dis c'est que compte tenu des dernières nouvelles de Mitsubishi et de Medicago, conjuguées au niveau de demande et à notre examen constant des contrats, des négociations sont en cours pour voir s'il y a moyen de rajuster le prix des 20 millions de doses.

M. Stephen Ellis: D'accord. Merci quand même.

Monsieur le président, quelqu'un veut-il répondre à la question sur la propriété intellectuelle? Qui en est maintenant propriétaire? Est-ce Mitsubishi Tanabe? Comme je l'ai dit, le gouvernement du Canada a injecté près d'un milliard de dollars dans cette entreprise. À qui appartient la propriété intellectuelle?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, il s'agit d'un sujet qui fait l'objet de pourparlers entre l'entreprise et Innovation, Sciences et Développement économique, qui est le principal interlocuteur entre le gouvernement du Canada et l'industrie. Ce dialogue se poursuit en ce qui concerne ces détails.

Le président: Vous aviez une question ouverte.

Monsieur Lucas, avez-vous quelque chose à ajouter? Je sais que vous avez pris le micro. Vous pouvez dire non tranquillement. Je voulais simplement vous donner l'occasion d'intervenir.

M. Stephen Lucas: Non, pour ce qui est de la question précise, mais je pense qu'il est important de noter, aux fins du compte rendu, que d'après les experts de calibre mondial du groupe de travail sur les vaccins, des ententes d'achat ont été conclues, les vaccins ont été autorisés et les doses ont été livrées aux Canadiens à peine quelques jours après leur arrivée dans tout autre pays du monde, et nous avons le taux de primo-vaccination le plus élevé du G7, ce qui a permis d'économiser des centaines de milliers de...

Le président: Merci.

Vous avez de nouveau la parole, monsieur.

M. Stephen Ellis: J'attire votre attention sur un article de la BBC paru en février 2021 qui disait que nous étions les pires au monde. C'était au tout début. Nous étions aux prises avec le variant Delta à l'époque et nous étions nombreux en première ligne à penser que nous allions y passer, et devinez quoi? Notre pays a fait équipe avec une entreprise chinoise pour mettre tous nos œufs dans le même panier, une entreprise appelée CanSino, dont nous ne voulons même plus entendre parler. C'est honteux.

Enfin, le fiasco de Medicago doit être réglé, et je m'en tiendrai à cela, monsieur le président. Merci.

Le président: Merci beaucoup. C'était juste à temps. Je pensais devoir vous rappeler à l'ordre.

Madame Shanahan, vous avez la parole pour cinq minutes.

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

Tout d'abord, je voudrais exprimer ma profonde déception à l'égard de certains propos du député qui vient de parler. Il y va de la fierté de notre comité...

Monsieur le président, j'aimerais que vous vous exprimiez la prochaine fois qu'un député dénigre les témoins qui comparaissent devant nous, surtout s'agissant de la vérificatrice générale. L'intégrité du vérificateur général est quelque chose que nous avons tous...

Un député: [*Inaudible*]

Le président: Reprenons.

Je m'efforce de ne pas interrompre les députés.

La parole est à Mme Shanahan. Le gouvernement a respecté les députés de l'opposition. J'aimerais qu'il en soit de même maintenant.

La parole est de nouveau à vous, madame Shanahan.

Mme Brenda Shanahan: Merci, monsieur le président.

Nous sommes ici pour examiner ce qui s'est passé, en tirer des leçons et comprendre comment nous pouvons mieux faire la prochaine fois. Franchement, les centaines de milliers de vies qui ont été sauvées sont, à mon avis, des réussites.

Je cède maintenant la parole à la vérificatrice générale. Veuillez nous en dire davantage sur votre enquête et sur ce que vous avez trouvé pour ce rapport.

Mme Karen Hogan: Merci, monsieur le président.

Plus tôt, j'ai parlé de l'efficacité de l'approvisionnement et du fait que tous les Canadiens qui désiraient se faire vacciner pouvaient le faire. Il y a toujours deux côtés à une médaille et, évidemment, des choses qu'il fallait améliorer.

Le manque d'ententes d'échange de données avec les provinces et les territoires — qui existent pourtant depuis 1999 — est une préoccupation à laquelle le pays doit s'attaquer. Il faut que tous les ordres de gouvernement se concertent pour s'assurer que nous savons quels renseignements sur la santé devraient être communiqués, quand et comment, et aussi que nous ayons l'infrastructure technologique nécessaire pour ce faire. Il y a certes beaucoup de bonnes leçons à tirer, mais aussi beaucoup de réussites importantes qu'il faut reconnaître, et c'est ce que notre rapport a fait. Nous avons examiné les deux optiques de façon très équilibrée.

Merci, monsieur le président, de nous donner l'occasion de parler de notre rapport.

• (1215)

Mme Brenda Shanahan: Merci.

Des questions qui ont été soulevées ici à plusieurs reprises — cela fait partie du travail du comité des comptes publics de les examiner, bien entendu — se rapportent notamment à l'optimisation des ressources et au gaspillage.

Madame la vérificatrice générale, vous avez dit qu'il fallait s'attendre à un certain gaspillage. Il s'agit d'une situation d'urgence. Quel genre d'information, de principes ou de lignes directrices avons-nous? À quel pourcentage de gaspillage faut-il s'attendre? Si nous sommes en guerre et nous en sortons vainqueurs, devons-nous alors calculer le nombre de balles que nous avons utilisées et conclure que nous en avons utilisé en trop? Quel est le contexte de cette situation d'urgence?

Mme Karen Hogan: Malheureusement, je n'ai pas cette information. Peut-être qu'un autre témoin du secteur de la santé pourrait ajouter quelque chose. Voici ce que je peux vous dire: les vaccins peuvent être gaspillés pour de nombreuses raisons. Ils pourraient moisir sur une étagère. Une fois qu'un flacon est ouvert, il se peut qu'il ne soit pas entièrement utilisé. Il y a du gaspillage dans les transports. Il y a de nombreuses raisons.

Sur ce, je vais voir si quelqu'un de l'un des ministères peut donner une réponse plus précise.

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, je vais essayer de préciser pourquoi le gaspillage est inévitable dans tout programme d'immunisation. Lorsque nous avons commencé la campagne de vaccination, le gaspillage inévitable était d'environ 3 %. Par exemple, lorsqu'on ouvre la fiole, il faut utiliser le vaccin dans les 24 heures, car il ne peut plus être entreposé.

À mesure que notre campagne de vaccination avançait, la demande diminuait. Il y avait d'autres facteurs qui ont contribué à augmenter le gaspillage. À vrai dire, il y a eu des moments où les vaccins étaient très complexes, au début du déploiement. Comme je l'ai dit, il faut les décongeler et on dispose d'un temps limité pour les utiliser. De plus, à mesure que nous passons à d'autres vaccins, les données sur la stabilité se sont améliorées, de sorte que nous disposions de jusqu'à neuf mois pour utiliser le vaccin. Comme Santé Canada a autorisé une augmentation de la durée de conservation en fonction de ce qui lui a été présenté, nous avons continué à faire des prévisions en fonction de la période de neuf mois...

De multiples facteurs sont survenus: ruptures de la chaîne du froid, perforation de la fiole ou incapacité de l'entreposer à une température donnée. Ces divers facteurs ont contribué au gaspillage, ce qui est inévitable.

Le président: Merci. Le temps est écoulé.

J'ai arrêté le chrono lorsque je parlais, madame Shanahan.

Nous passons maintenant à M. McCauley. Vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Kelly McCauley (Edmonton-Ouest, PCC): Merci, monsieur le président.

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

Il est agréable de voir mes collègues libéraux défendre la vérificatrice générale après avoir refusé de le faire lorsque la ministre du Revenu national l'a attaqué publiquement à maintes reprises à la Chambre des communes.

Docteur Kochhar, j'ai quelques brèves questions à vous poser. Vous avez dit que la durée de conservation de certains de ces médicaments avait été prolongée. Comment les prolongeons-nous? Est-ce que les scientifiques se contentent de fixer une date de péremption quelconque?

Dr Harpreet S. Kochhar: Je passe...

M. Stephen Lucas: Je pense que Mme Lourenco peut vous en parler.

Mme Celia Lourenco (sous-ministre adjointe déléguée par intérim, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé): Les vaccins sont initialement autorisés avec une certaine durée de conservation, et le fabricant nous fournit des données supplémentaires pour nous permettre de prolonger cette durée.

M. Kelly McCauley: Elle a également mentionné que le Canada a été un chef de file dès le début, un des premiers pays à acquérir des vaccins. Je regarde les données du 21 février, lorsque 3 % des Canadiens ont été vaccinés, par rapport à 21 % au Royaume-Uni et à 14 % aux États-Unis. En quoi étions-nous un chef de file en ces débuts?

Nous avons vu des rapports. C'est pendant les pires moments que le *National Post* publiait quotidiennement où nous en étions sur la liste des vaccins. Oui, nous avons acquis suffisamment de tonnes à l'avance, assez pour tout le monde, mais depuis quand aurions-nous pris les devants pour les acquérir, puisque ce n'est que des mois plus tard que nous avons rattrapé les États-Unis, le Royaume-Uni, Israël et le Japon?

• (1220)

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, c'est la signature des sept ententes d'achat anticipé qui nous a permis d'obtenir l'engagement de la plupart des fabricants vraiment susceptibles de produire un vaccin sûr et efficace.

M. Kelly McCauley: D'accord, mais c'est la signature, non pas l'acquisition comme telle. C'est à croire qu'on veut nous vendre à tout prix à quel point le gouvernement s'est bien tiré d'affaire, sans tenir compte du fait que nous avons tardé à acquérir les vaccins.

Au Canada, nous avons tendance à regarder de haut ce que font les Américains, mais ils ont reçu près de cinq fois plus de vaccins que nous en février. Les Britanniques en avaient sept fois plus, et pourtant nous prétendons que c'est parce que nous avons signé quelque chose que l'intention était là, même si les Canadiens n'étaient toujours pas vaccinés. Je ne pense pas qu'il soit adéquat de dire que nous étions un chef de file dès le départ. J'en resterai là.

Madame la vérificatrice générale, vous avez parlé de l'échange de données et d'ententes qui remontent à 1999, ce qui me fait penser à la chanson *1999* de Prince que nous chantions sans nous soucier du lendemain. Nous voici 24 ans plus tard et c'est toujours la même chanson. En somme, nous n'avons toujours rien obtenu.

Qu'est-ce qui manque? Est-ce que les provinces ne sont tout simplement pas intéressées? Est-ce un manque de volonté de la part du gouvernement fédéral? Vous en avez parlé quatre fois. Il faut croire que le gouvernement aurait déjà réagi.

Mme Karen Hogan: Je ne sais pas si je peux parler des raisons. Si je les avais cernées, je les aurais énumérées dans le rapport.

Je ne sais combien d'autres crises de santé il nous faudra traverser avant de comprendre l'importance de partager cette information à l'échelle du pays. Le problème a toujours été le même, qu'il s'agisse de la grippe H1N1, du SRAS ou en l'occurrence de la COVID.

M. Kelly McCauley: Avez-vous une impression de déjà vu avec vos rapports?

Mme Karen Hogan: Assurément en ce qui a trait à cet aspect. Ce serait formidable pour le pays de régler la question de l'accord pancanadien de partage des données sur la santé et d'avoir un système en place pour nous aider à mieux répondre à une crise de santé à l'avenir.

M. Kelly McCauley: Puis-je vous demander pourquoi vous n'avez pas parlé du retard de CanSino dans votre rapport? Qui a décidé que nous n'allions étudier que l'acquisition des vaccins de ces sept entreprises choisies?

Mme Karen Hogan: Comme je l'ai mentionné tantôt, c'est une décision que nous avons prise lors de l'établissement de la portée de notre audit afin de nous concentrer sur les ententes d'achat anticipé qui allaient permettre de fournir des vaccins aux Canadiens.

M. Kelly McCauley: D'accord. Il me reste environ 45 secondes. Je vais poser une question ouverte.

En ce qui concerne l'achat anticipé, quelqu'un peut-il dire au Comité combien nous avons dépensé jusqu'à présent, ce que nous avons acheté de concret, ce que nous avons en stock, ce que nous avons jeté et ce que nous devons payer à l'avenir?

Un des témoins a parlé du nouveau bivalent. Sommes-nous responsables de ces injections de rappel, ou sont-elles couvertes si nous nous entendons à l'avance sur 50 millions de doses de Pfizer? Est-ce que les nouveaux vaccins de rappel s'ajoutent à ces 50 millions pour respecter notre obligation?

Le président: Monsieur McCauley, au lieu de lancer la question en l'air, pourrais-je vous demander de vous adresser à quelqu'un de concret, s'il vous plaît? À moins que quelqu'un ait une réponse, je pense que ce serait utile.

M. Kelly McCauley: Peu importe qui possède cette information, levez la main et considérez que la question s'adresse à vous.

Parfait. Nous allons passer à vous...

Le temps est écoulé. Pouvez-vous nous revenir avec tout cela, s'il vous plaît?

Le président: Je vais permettre une réponse brève.

M. Kelly McCauley: Nous avons dépassé le temps de 0,5 seconde, monsieur.

Le président: Eh bien, j'arrête le chrono lorsque je parle. Je vais permettre une réponse brève.

Allez-y, s'il vous plaît.

Mme Arianne Reza: Très brièvement, nous avons reçu 164 millions de doses au Canada. Nos ententes nous donnent accès aux dernières et aux meilleures formulations en pédiatrie...

M. Kelly McCauley: Mais que sommes-nous obligés d'acheter? Combien d'injections faisons-nous...

Le président: Je dois maintenant vous interrompre.

M. Kelly McCauley: Ils pourraient peut-être nous revenir là-dessus.

Le président: Je pense que vous devriez demander cette information.

Monsieur Dong, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Han Dong (Don Valley-Nord, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je tiens à remercier la vérificatrice générale d'avoir rédigé ce rapport. Je remercie également toute la fonction publique. Je ne peux

qu'imaginer à quel point c'était difficile à l'époque, alors que tous les pays se battaient pour avoir accès aux vaccins, voire à ce genre d'entente d'achat anticipé.

Tout d'abord, je trouve les questions posées aujourd'hui plutôt drôles. Pour commencer, il semble que nous ayons acheté trop de vaccins et que nous les gaspillions. Ensuite, on nous apprend que nous n'avons pas obtenu suffisamment de vaccins au début. Ces commentaires nous viennent d'habitude de deux partis différents. Les conservateurs ont tendance à dire que le gouvernement libéral n'en a pas fait assez, et les néo-démocrates... ou vice versa, mais aujourd'hui, nous entendons la même chose de la même source, ce qui me semble plutôt drôle.

Je ne peux m'empêcher de penser que nous, les Canadiens, sommes peut-être un peu gâtés. Nous tenons les choses pour acquies. Nous pouvons avoir accès à presque tout — toutes les technologies à la disposition du genre humain. Or, dans le contexte d'une pandémie mondiale, voici que nous avons eu un peu de difficulté, sachant que nous n'avions pas la capacité de produire les vaccins et sachant que tous les pays du monde se faisaient concurrence pour avoir accès à ces vaccins sur le tôt.

Dans ces circonstances, je suis très reconnaissant, en fait, de pouvoir parcourir le rapport et de lire les détails sur la façon dont ces vaccins ont été acquis et sur ce qu'il y a lieu d'améliorer pour mieux nous préparer à l'avenir.

Je pourrais peut-être demander au personnel d'expliquer comment les vaccins obtenus par le gouvernement fédéral ont été distribués aux provinces et aux collectivités. Nous avons également vu le rapport de la vérificatrice générale de l'Ontario, dans lequel il est dit que certains vaccins n'ont pas été distribués assez rapidement, d'où bon nombre de doses périmées.

Quel était le raisonnement derrière cela? Quel était l'arrangement logistique à cet égard? Que s'est-il passé à ce moment-là? Quelle a été la décision ou qu'est-il arrivé lorsque les vaccins étaient sur le point de périmier et qu'il n'y avait aucun moyen pour les municipalités ou les provinces de les distribuer assez rapidement? Quel était le plan à l'époque?

• (1225)

M. Stephen Bent: Monsieur le président, je vais peut-être prendre un instant pour expliquer comment nous avons travaillé avec les provinces et les territoires sur la distribution des vaccins tout au long de la pandémie.

Nous travaillons comme intermédiaire entre, évidemment, les provinces et les territoires, puis au niveau local et avec les fabricants de vaccins. Il y a des provinces et territoires qui sont bien équipés sur le plan de la logistique et de la capacité, de quoi entreposer les vaccins, voire les livrer directement à d'autres administrations. Autrement, nous conservons les vaccins de manière centrale pour les distribuer ensuite aux provinces et aux territoires selon leurs besoins.

Au cours des deux dernières années et quelques, nous avons déployé beaucoup d'efforts pour établir des relations très solides avec les équipes de logistique de chacune des administrations afin d'avoir une bonne vue d'ensemble de leurs besoins. La situation a évolué au fil du temps, et je pense que l'audit a mis en lumière le fait qu'au début, il a fallu énormément d'efforts pour mettre en place les systèmes. Mon collègue Luc Gagnon a expliqué que nous travaillons maintenant sur les plateformes technologiques et que nous les faisons évoluer afin de pouvoir nous y prendre plus efficacement.

Quant à la capacité d'utiliser les doses, il me semble qu'un aspect sur lequel nous sommes très désireux de travailler avec les provinces et les territoires, c'est l'échange de données en temps réel pour nous permettre de réaffecter les doses rapidement si certaines administrations ne peuvent pas les utiliser. Nous les avons réaffectées à maintes reprises, toujours en collaboration avec les provinces et les territoires, chaque fois que nous avons fait des sondages et demandé aux diverses administrations si elles avaient des besoins supplémentaires.

J'aimerais souligner que, si l'on songe à la répartition des vaccins de A à Z, il y avait des milliers de points de distribution et d'administration partout au Canada. C'est l'un des défis que nous avons dû relever. Nous continuons de tirer des leçons sur la façon dont nous pouvons mieux nous préparer à la prochaine pandémie, c'est-à-dire être en mesure d'avoir des données allant jusqu'à l'échelle locale.

Merci.

M. Han Dong: J'aimerais poser une question à Santé Canada.

Santé Canada a décidé d'accorder un processus d'approbation accéléré. Tout d'abord, pouvez-vous expliquer au Comité la différence entre un processus régulier et un processus accéléré? De plus, à un moment donné, la sécurité du public ou l'innocuité de ces vaccins a-t-elle été compromise en raison du processus accéléré?

Le président: Veuillez répondre brièvement, s'il vous plaît.

M. Stephen Lucas: Nous allons passer à Mme Sharma.

Dre Supriya Sharma (conseillère médicale en chef et conseillère médicale principale, Direction générale des produits de santé des aliments, ministère de la Santé): Merci, monsieur le président.

Lorsque nous nous préparions à la réception des propositions, il y a eu beaucoup de discussions avant de trancher au sujet des exigences. Pour ce qui est de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des vaccins, il a été décidé très tôt que nous n'allions pas modifier ces exigences et que nous allions maintenir les mêmes normes rigoureuses que pour tous les vaccins.

Ce que nous avons fait, c'est de trouver des gains d'efficacité dans les processus d'examen. Il a quand même fallu le même nombre d'heures pour faire les examens, mais il y avait moins de temps d'arrêt et il y avait une marge de manœuvre du côté administratif pour que l'entreprise puisse fournir, par exemple, ce que nous appelons une présentation en continu, c'est-à-dire nous fournir les données à mesure qu'elles devenaient disponibles. Nous avons réduit le délai normal pour l'examen à une très courte période.

• (1230)

Le président: Merci. Je sais que cette question va plus loin. J'espère que vous aurez l'occasion d'y revenir.

[Français]

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

M. Yves Perron: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais reprendre là où nous nous sommes arrêtés plus tôt, monsieur Lucas.

Vous avez dit que la date d'approbation d'un vaccin dépendait du moment où la période de vérification du vaccin avait commencé. Vous avez ensuite cédé la parole à Mme Lourenco. Je ne sais pas qui de vous deux pourra répondre à ma question.

Pouvons-nous obtenir l'information relativement au temps qu'a pris le processus d'approbation pour chacun des vaccins afin que nous puissions établir une comparaison?

Nous avons l'impression que l'approbation du vaccin de Medicago a pris plus de temps, mais ce n'est peut-être pas le cas.

Disposez-vous de cette information? Le cas échéant, pouvez-vous les faire parvenir au Comité?

Mme Celia Lourenco: Oui, je peux en parler un peu. Si c'est nécessaire, nous pourrions donner plus d'information plus tard.

Pour les vaccins de Pfizer et Moderna, il nous a fallu de deux à trois mois pour évaluer toutes les données et approuver les vaccins.

Pour ce qui est du vaccin de Medicago, cela a pris beaucoup plus de temps, parce que l'entreprise a beaucoup tardé à transmettre toutes les données. L'évaluation a commencé en avril 2021. Nous avons reçu les données de la phase 3 seulement en décembre 2021, et nous avons autorisé le vaccin de Medicago en février 2022.

M. Yves Perron: Merci beaucoup.

Nous vous serions reconnaissants de nous fournir tous les détails dont vous disposez à ce sujet, madame Lourenco.

Madame Hogan, une chose qui m'embête beaucoup, c'est l'aspect confidentiel des ententes d'approvisionnement en vaccins.

Dans un premier temps, j'aimerais savoir si, lors de votre vérification, vous avez obtenu des renseignements auxquels nous n'avons pas accès.

Mme Karen Hogan: Si je peux me permettre, j'ajouterai même de l'information. Vous pourriez consulter la pièce 9.1 de notre rapport, qui donne la date initiale de présentation pour chaque entreprise et la date d'approbation par la suite. Cela vous aiderait probablement.

Oui, nous avons eu accès à tous les contrats, à toute l'information, à toutes les rectifications et à toutes les modifications.

M. Yves Perron: Cela n'a donc pas nui à votre travail d'audit.

Mme Karen Hogan: Non, pas du tout.

M. Yves Perron: D'après ce que je comprends, vous ne pouvez pas communiquer l'information au Comité. Si le Comité se réunissait à huis clos — je m'adresse en même temps au président —, est-ce que vous pourriez alors nous communiquer cette information?

Mme Karen Hogan: Je suis obligée de respecter la confidentialité que le gouvernement confère à un document. L'information est confidentielle pour des raisons de concurrence. Il faudrait que je consulte un avocat. Cependant, je vous dirais que je ne crois pas que je puisse communiquer cette information.

M. Yves Perron: S'il était possible d'en envisager la possibilité, j'aimerais peut-être que...

Le président: Je suis désolé, encore une fois, de vous interrompre. Le temps de parole est écoulé.

[Traduction]

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

M. Blake Desjarlais: Merci, monsieur le président. J'aimerais commencer par le Dr Kochhar.

Dans le cadre des efforts visant à tirer des leçons de la gestion de la réserve de vaccins contre la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle mesuré la façon dont nos efforts en matière de dons de vaccins se comparent à des pays semblables au nôtre comme les États-Unis ou ceux de l'Union européenne?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, nous travaillons constamment avec l'organisme de don international, le COVAX. Nous avons également une bonne vue d'ensemble à l'échelle internationale en ce qui concerne les dons. Le marché des dons est saturé, étant donné que de nombreux pays essaient de faire des dons et que la réceptivité à ces vaccins est limitée dans une certaine mesure. Nous avons une comparaison, mais c'en est une de source ouverte.

M. Blake Desjarlais: Dans ce contexte, lorsque vous faites cette analyse, lorsque vous regardez où se situe le Canada par rapport à ses pairs, sommes-nous en avance, en retard, ou sommes-nous dans la moyenne en ce qui concerne les dons?

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, l'aspect dont dépend de la disponibilité des doses que chaque pays met de l'avant.

Le Canada a mentionné très tôt que nous donnerions 200 millions de doses au programme COVAX.

D'autres pays ont un meilleur accès. Par exemple, les États-Unis ont dit qu'ils allaient livrer un milliard de doses de Pfizer. Ce n'est pas une comparaison entre les divers pays. C'est une question de disponibilité des doses excédentaires que nous pouvons donner.

Au tout début, nous avons également fait des efforts pour donner sans plus tarder des vaccins que nous ne comptions pas du tout utiliser. Ces vaccins ont été livrés au programme COVAX. Nous avons également conclu des ententes bilatérales à ce sujet.

• (1235)

M. Blake Desjarlais: Pour ce qui est de trouver des moyens d'accélérer la capacité du Canada de faire des dons, tout en respectant les délais... Il y a des délais réels pour l'expiration de ces vaccins. Leur chiffre demeurera nécessairement vague. Nous pouvons dire que nous ferons don de la totalité des vaccins, mais la réalité est qu'il y a une limite de temps réelle et une viabilité à considérer.

Sur les 200 millions de doses promises, combien le Canada en a-t-il donné en temps opportun?

Le président: Il me faut une réponse très précise, s'il vous plaît.

Monsieur Desjarlais, vous aurez un autre tour.

Veuillez bien centrer la question.

Dr Harpreet S. Kochhar: En fait, nous avons atteint près de 200 millions de doses. Il s'agit de ce que nous avons offert, et mes notes indiquent qu'il y en a environ 196 millions.

Le président: Merci beaucoup. Nous passons maintenant à M. Genuis.

Vous avez la parole pour cinq minutes, monsieur.

M. Garnett Genuis (Sherwood Park—Fort Saskatchewan, PCC): Merci, monsieur le président, et merci aux témoins.

C'est la Semaine du développement international. Je tiens à saluer tous les organismes de développement qui font de l'excellent travail pour obtenir justice et lutter contre la pauvreté dans le monde.

Il est d'actualité que nous examinions ce rapport, qui comprend certaines discussions sur l'échec du Canada, je crois, à faire ce qu'il fallait pour aider les partenaires en développement du monde entier à obtenir des vaccins.

J'ai toujours pensé que l'intention était de faire de l'achat à l'excès et de distribuer des vaccins à d'autres pays pour aider à combler le manque.

Tout au long de la pandémie, les taux de vaccination étaient très bas dans certains pays, mais nous éliminons et détruisons des quantités massives de vaccins qui pourraient être donnés à des pays en difficulté. Certains de ces dons ont été faits à une époque où il restait très peu de temps de conservation sur les vaccins — ils étaient pratiquement inutilisables.

Madame la vérificatrice générale, je me demande si vous pourriez nous faire part de vos réflexions sur la question des dons de vaccins et sur les raisons pour lesquelles le gouvernement a jeté à la poubelle des vaccins qui auraient pu être donnés à d'autres pays.

Mme Karen Hogan: En fait, c'était un domaine un peu difficile pour nous.

Affaires mondiales Canada y joue un rôle. Lorsqu'on a eu besoin de dons, le gouvernement nous a expliqué la difficulté, à savoir à quel point le marché était saturé et combien de temps il fallait, parfois, pour s'entendre avec les pays étrangers sur le nombre de doses et le moment de les envoyer.

Le gouvernement pourra probablement mieux vous renseigner, mais c'est tout ce que nous avons pu déterminer lors de notre audit.

M. Garnett Genuis: Je ne pense pas que nous ayons ici des représentants d'Affaires mondiales Canada pour nous décrire ces difficultés. Voulez-vous dire qu'ils n'ont pas fourni l'information dont vous aviez besoin? Je ne veux pas vous faire dire ce que vous n'avez pas dit, mais est-ce là le problème, ou est-ce quelque chose d'autre?

Mme Karen Hogan: Non, je suis désolée, pas du tout. Ne lisez pas cela dans mes commentaires.

Ils ont simplement dit que c'était un processus difficile, parce qu'il y avait tellement d'autres pays qui essayaient de faire des dons en même temps.

M. Garnett Genuis: Dans un contexte où de nombreux pays africains ont des taux de vaccination relativement bas... Je me demande si le fait de dire aux Canadiens de ne pas opter pour AstraZeneca alors que nous tentions d'en faire cadeau à d'autres n'a pas contribué à cette situation.

Est-ce qu'un des fonctionnaires du ministère de la Santé veut intervenir à ce sujet?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je dirais au départ que le Canada est l'un des principaux donateurs du programme COVAX, sur le plan financier. Nous...

M. Garnett Genuis: Ce n'est pas ce dont je parle, monsieur. Je parle de doses gaspillées qui auraient pu être données.

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je pense que c'est un point important.

M. Garnett Genuis: Ce n'est pas ma question.

M. Stephen Lucas: La contribution au soutien de l'accès aux vaccins dans les pays à revenu faible et intermédiaire a été sous forme de dons financiers, et pas seulement pour l'achat de vaccins...

M. Garnett Genuis: Je suis désolé, monsieur, mais mon temps est limité. Pouvez-vous répondre à ma question?

Le président: Monsieur Lucas, le député a posé une question. Vous avez peut-être un point intéressant à soulever, mais vous pouvez passer outre ou le député peut vous interrompre.

Nous allons revenir à vous.

M. Stephen Lucas: Aussi, en plus d'offrir des vaccins, nous avons offert un soutien financier aux pays qui...

M. Garnett Genuis: Je vais vous arrêter, monsieur Lucas, parce que vous ne répondez pas à la question.

Nous n'obtenons pas de réponse au sujet du problème fondamental, c'est-à-dire le grand volume de doses qui sont passées à la poubelle alors que de nombreux pays ont des taux de vaccination de moins de 15 %.

Madame Hogan, j'aimerais vous poser une brève question sur un autre sujet.

Deux comités ont adopté des motions demandant à votre bureau d'examiner les rapports du gouvernement avec McKinsey. Je me demande si vous pouvez nous donner une idée de la façon dont vous comptez réagir à ce genre de recommandations et des délais que vous fixeriez pour examiner cette question importante.

• (1240)

Mme Karen Hogan: Comme vous le savez, nous recevons beaucoup de demandes de la part de plusieurs comités et de la Chambre. Nous sommes en train de faire l'audit d'ArriveCAN, qui nous a été demandé. Nous reconnaissons que le Comité a adopté à l'unanimité une motion nous demandant d'examiner les contrats conclus avec McKinsey.

Comme nous sommes une équipe de direction, nous essayons de déterminer la meilleure façon de procéder à l'audit, si c'est quelque chose que nous pouvons prévoir. Nous répondrons au Comité très bientôt.

M. Garnett Genuis: Merci. Il se peut que la Chambre donne son accord sous peu.

Mon temps est presque écoulé.

Madame Reza, j'aimerais vous demander de nous fournir par écrit les renseignements sur ce que nous sommes obligés d'acheter, le nombre de doses et le montant dont il s'agit. Pourriez-vous fournir cette information au Comité?

Mme Arianne Reza: Certainement.

M. Garnett Genuis: Merci beaucoup.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Yip, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Jean Yip (Scarborough—Agincourt, Lib.): Merci.

J'aimerais revenir au sujet d'aujourd'hui, soit les vaccins.

Monsieur Lucas, vous avez essayé de nous parler plus tôt de la contribution financière du Canada au programme COVAX.

Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet, puisque vous avez été interrompu?

M. Stephen Lucas: Merci, monsieur le président.

Ce que je voulais dire, c'est que le Canada a travaillé à de multiples égards pour appuyer l'accès aux vaccins, leur distribution et leur utilisation dans les pays à faible et à moyen revenu, d'abord en étant l'un des principaux donateurs du programme COVAX, dès le début de 2020. De plus, le Canada a fourni des fonds par l'entremise du programme COVAX et de façon bilatérale avec les pays pour appuyer leurs programmes de vaccination — information, distribution et adoption dans les cliniques. Troisièmement, comme nous en avons discuté, le Canada a fourni des doses dans le cadre du programme COVAX et de façon bilatérale avec les pays. Ces éléments ont soutenu et aidé les pays à revenu faible et intermédiaire.

Les investissements que nous avons faits par l'entremise d'Affaires mondiales pour appuyer l'information et le soutien des personnes de confiance dans les collectivités en ce qui a trait à la vaccination ont été importants, compte tenu de certains défis liés à la vaccination dans ces pays, comme on l'a souligné.

Mme Jean Yip: J'aimerais poser une autre question à M. Lucas, au sujet du système de surveillance de la couverture vaccinale de la COVID-19.

Un examen des données montre que certaines caractéristiques de la population, comme l'origine ethnique ou le statut d'Autochtone, n'ont pas été incluses. Je pense qu'il est vraiment important d'avoir ce type de données désagrégées, car l'information aiderait à cibler les programmes ou les communications pour les groupes qui peuvent être plus à risque.

Pouvez-vous faire le point à ce sujet?

M. Stephen Lucas: Je vais répondre en premier, puis je céderai la parole à Stephen Bent, de l'Agence de la santé publique du Canada.

Comme je l'ai mentionné, le gouvernement est très déterminé à travailler avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires pour améliorer considérablement l'échange de données sur la santé à l'échelle du pays. Comme je l'ai dit, nous en discuterons demain avec le premier ministre et les premiers ministres provinciaux.

Des efforts considérables ont été déployés pour éliminer certains obstacles, comme je l'ai souligné lors d'une discussion précédente. Comme nous avons travaillé avec les provinces et les territoires, cela comprend l'obtention de données désagrégées, ce qui répond précisément à votre question.

Je vais céder la parole à Stephen Bent au sujet du système de surveillance.

M. Stephen Bent: En ce qui concerne notre collaboration avec les provinces et les territoires, nous travaillons depuis le début de 2022 pour examiner le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation et ConnexionVaccin à mesure qu'il évolue vers la nouvelle version de ce système, afin de nous assurer que tous les champs pertinents sont intégrés.

Un autre aspect, évidemment, consiste à travailler avec les provinces, les territoires et les administrateurs locaux des vaccins pour veiller à ce qu'ils soumettent les données nécessaires pour que nous puissions disposer de cette information désagrégée, comme vous l'avez souligné. Nous y travaillons très fort.

• (1245)

Mme Jean Yip: Merci.

Ma question s'adresse à Mme Reza.

En ce qui concerne l'avenir, quelles leçons, le cas échéant, ont été tirées et avez-vous été en mesure d'intégrer dans l'approvisionnement en vaccins contre les divers variants?

Mme Arianne Reza: En général, ce que nous cherchons à obtenir, c'est un accès et une livraison rapides, et nous nous efforçons également d'avoir accès aux formulations les plus récentes et les plus perfectionnées qui ont été approuvées par Santé Canada.

Pour ce qui est des pratiques exemplaires en matière de passation de marchés que nous avons adoptées, je vais céder la parole à mon collègue, M. Mills.

M. Michael Mills (sous-ministre adjoint, Direction générale de l'approvisionnement, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Merci, monsieur le président.

En ce qui concerne les pratiques exemplaires en matière d'approvisionnement, certaines d'entre elles ont été mentionnées dans le rapport, notamment l'examen de l'intégrité des entreprises et des vérifications financières, mais ce qui est également important pour nous, c'est de nous concentrer sur la détermination de vos besoins et de vos exigences.

L'une des choses que nous avons faites dès le début, pour ce qui est d'établir notre stratégie, a été d'élaborer un guide pour l'acquisition de vaccins. À l'avenir, nous continuerons de travailler avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada pour nous assurer que nous comprenons les besoins et les délais, que les exigences des Canadiens sont bien définies dès le départ, que, pendant que nous effectuons nos achats, nous continuerons d'examiner la façon dont nous nous assurons d'être des partenaires à part entière; et que nos contrats reflètent les besoins des Canadiens et nous donnent la souplesse nécessaire pour gérer ces approvisionnements à l'avenir.

Le président: Madame Yip, je suis désolé. Le temps est écoulé.

Je vais caser un autre tour, mais la montre m'oblige à limiter les interventions du gouvernement et de l'opposition officielle à trois minutes chacune.

[Français]

Les deux autres partis, soit le Bloc Québécois et le NPD, disposeront chacun d'une minute et demie.

[Traduction]

Monsieur Kram, vous avez la parole pour trois minutes.

Je serai inflexible pour le temps.

Merci.

M. Michael Kram: Merci, monsieur le président.

Merci encore à tous les témoins d'être ici aujourd'hui. Cette réunion a été très intéressante.

J'aimerais conclure le plus possible dans le temps qu'il me reste.

Si je regarde les ententes d'achat anticipé énumérées à la page 6 et celles qui ont été approuvées à la page 9, serait-il exact de conclure que toutes les entreprises ont livré un vaccin, sauf Sanofi?

C'est bien cela?

M. Stephen Lucas: Les six vaccins, à l'exception de Sanofi, ont été approuvés. Tous sauf Medicago ont livré des doses.

M. Michael Kram: D'accord.

Qu'est-ce qui a mal tourné avec Sanofi et Medicago?

M. Stephen Lucas: Sanofi n'a pas terminé la trousse d'information et a modifié sa stratégie de vaccination dans le cadre de son travail.

Medicago a connu des difficultés en ce qui concerne la fabrication du vaccin, ce qui nous a empêchés d'en approuver la qualité et, par conséquent, la livraison aux Canadiens.

M. Michael Kram: Je vais demander un mémoire écrit.

À la page 15, la pièce 9.3 donne une bonne ventilation de ce qui est arrivé à tous les vaccins.

Pourrions-nous obtenir une ventilation semblable par entente d'achat anticipé ou par entreprise, afin de voir quelles ententes ont été plus fructueuses que d'autres, pour ainsi dire?

Mme Arianne Reza: Certainement.

Je pense que nous pouvons le faire dans le cadre du suivi [*inaudible*].

M. Michael Kram: Merci.

Je me suis souvent demandé s'il y a une différence entre ces vaccins et les autres vaccins ou médicaments sur le marché en ce qui a trait à la protection contre la responsabilité civile.

Mme Arianne Reza: Dans le cadre de l'entente d'achat anticipé, diverses clauses de responsabilité ont été négociées. Cela s'est fait en consultation avec la santé publique.

Pour ce qui est de la comparaison avec d'autres vaccins, je crains de ne pas être en mesure de répondre à la question.

M. Michael Kram: D'accord. À la page 13, on peut lire: « L'Agence a retenu les services des fournisseurs de soutien logistique FedEx Express Canada Corporation et Innomar Strategies inc. pour la livraison et l'entreposage des vaccins. »

Pourquoi ne pas avoir opté pour Postes Canada?

Mme Arianne Reza: Nous avons lancé un appel d'offres, et je crois que nous avons reçu plusieurs soumissions. Ce sont ces entreprises qui ont fait la meilleure offre.

Le président: Il vous reste 10 secondes.

M. Michael Kram: Il me reste 10 secondes. D'accord.

Je ne pense pas avoir le temps de m'exprimer, alors merci, monsieur le président.

• (1250)

Le président: Madame Bradford, vous avez la parole pour trois minutes.

Mme Valerie Bradford: Merci, monsieur le président.

Je pense que nous sommes tous d'accord, aucun d'entre nous n'aime le gaspillage, surtout quand il est question de vaccins de grande valeur, mais je pense qu'il est préférable d'avoir trop de vaccins que pas assez. C'est sur le gaspillage inutile que nous aimerions nous pencher, autrement, je crois que le Dr Kochhar a mentionné que le déploiement d'un programme de vaccination entraîne toujours un certain gaspillage.

Les services chargés des approvisionnements nous disent qu'ils feront les choses autrement parce qu'ils ont tiré des leçons. Quand vient le temps des bilans, c'est toujours ce qui compte: quelles leçons avons-nous tirées et comment allons-nous agir dans l'avenir?

J'aimerais que M. Lucas et M. Kochhar nous disent ce qu'ont appris leurs ministères et comment ils comptent s'y prendre pour éviter de tomber dans certains écueils qui ont été identifiés?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, j'aimerais insister sur deux choses.

Premièrement, en ce qui a trait à l'efficacité de la réglementation mise en place et aux équipes spécialisées dont le travail a permis d'accélérer l'approbation tout en respectant les normes de santé et de sécurité, nous avons présenté, aux fins de consultation, un ensemble de règlements flexibles qui puise à même les leçons tirées de cette expérience et qui pourrait intégrer notre règlement sur les aliments et drogues.

Deuxièmement, comme nous avons pu le voir, il s'agit de s'engager à recueillir, à partager et à utiliser, dans le respect de la vie privée, les données sur la santé qui permettront de répondre aux besoins des Canadiens, tant face aux situations d'urgence en santé publique que dans le système de soins de santé. Nous sommes bien déterminés à avancer sur ce point.

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, j'ajouterai que, pour ce qui est de notre gestion des approvisionnements, nous nous engageons à collaborer avec les provinces et les territoires pour planifier l'approvisionnement, en nous appuyant sur les données scientifiques et les conseils des experts.

Comme l'ont dit nos collègues de Services publics et Approvisionnement Canada, nous nous efforçons également d'adapter les calendriers de livraison et de collaborer avec Gavi et COVAX pour tous les dons éventuels.

Nous encourageons les doses de rappel quand le CCNI ou le comité consultatif en font la recommandation.

Il y a aussi un certain nombre de choses en lesquelles nous croyons également, comme les capacités nationales à produire ces mêmes vaccins, tout en collaborant avec les partenaires des provinces, des territoires et des communautés autochtones, pour trouver la formule qui répond le mieux aux besoins de la population canadienne.

Ce sont des choses que nous avons apprises au fil du temps et que nous essaierons d'intégrer dans notre planification.

Le président: Vous aussi disposez de 10 secondes pour commenter.

Mme Valerie Bradford: Oh, ça va. Merci.

Le président: Merci. J'essaie de faire respecter l'horaire.

[Français]

Monsieur Perron, vous avez la parole pour une minute et demie seulement.

M. Yves Perron: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais essayer d'être bref.

Madame Hogan, je reviens sur notre discussion de tantôt.

Je demandais si nous pouvions avoir accès aux contrats secrets, quitte à en discuter dans un sous-comité à huis clos. J'aimerais que vous exploriez cette demande avec vos avocats, comme vous l'avez dit, afin que vous puissiez donner une réponse au Comité, à savoir si c'est possible ou non.

J'aimerais ensuite revenir aux problèmes informatiques. Peut-être que les représentants de l'Agence de la santé publique du Canada pourraient me répondre à ce sujet.

On a engagé une firme privée pour régler un problème informatique qui semble dater d'une vingtaine d'années. Je ne veux pas tomber dans le sensationnalisme, mais c'est quand même un peu surprenant d'entendre cela.

Est-ce qu'on est sûr de pouvoir régler ce problème? C'est important de le savoir.

Y a-t-il eu des consultations avec d'autres entreprises privées au cours de la pandémie?

Nous avons mentionné tantôt la firme McKinsey.

Y a-t-il d'autres entreprises ou d'autres personnes à qui l'on a confié des contrats en sous-traitance sans avoir recours à l'expertise de nos fonctionnaires?

[Traduction]

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, je vais commencer, puis je céderai la parole à M. Gagnon.

Le président: Il vous reste 30 secondes.

Dr Harpreet S. Kochhar: Il faut savoir que Deloitte a été engagé spécifiquement pour ConnexionVaccin et non pour le volet des données sur la santé, lequel faisait partie de notre stratégie pancanadienne en matière de données sur la santé.

Monsieur Gagnon, si vous pouviez nous en dire un peu plus à ce sujet...

[Français]

Le président: Je vous demanderais de répondre brièvement à la question, monsieur Gagnon.

M. Luc Gagnon: Merci, monsieur le président.

Je remercie le député de la question. Je vais être bref.

J'aimerais ajouter que la firme Deloitte a assumé la responsabilité du développement de la plateforme. La gestion des produits et des spécifications a été assurée en équipe, à l'Agence de la santé publique du Canada, en tirant profit de toute l'expertise acquise à l'interne.

• (1255)

Le président: Merci beaucoup, monsieur Gagnon.

[Traduction]

Monsieur Desjarlais, vous avez la parole pour 90 secondes.

M. Blake Desjarlais: Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais maintenant passer à ma question initiale, qui concerne la pièce 9.3 qui montre que la plupart des doses inutilisées au Canada arrivaient à échéance à la fin de l'année 2022.

Le Canada avait proposé de faire don de 21,7 millions de doses. La vérificatrice générale a conclu qu'en décembre, seulement un million de ces doses avaient fait l'objet d'un don et que huit millions de doses avaient expiré.

Le Dr Kochhar peut-il nous dire si l'Agence de la santé publique du Canada a été en mesure d'administrer les autres doses, ou ont-elles toutes expiré?

Mme Karen Hogan: Si vous me permettez, monsieur le président, c'est l'inverse: huit millions de doses ont été données et un million ont expiré au début décembre.

M. Blake Desjarlais: Oh, je vois. Sur ce million, dans ce cas: qu'est-il arrivé à ces doses?

M. Stephen Bent: Je peux peut-être répondre à la question. Merci, monsieur le président.

Globalement, en termes de gaspillage de vaccins, à la fin de l'année civile, nous avons 12 millions de doses de vaccins expirées dans les stocks fédéraux. Une portion de ces stocks aurait dû faire l'objet de dons.

Je tiens toutefois à préciser — et c'est un point essentiel à noter — que ces doses ont été offertes à certains pays et que ces pays ne se sont pas montrés intéressés à les prendre. Ce n'est pas tant qu'elles étaient inaccessibles aux pays, c'est que le programme COVAX n'est pas parvenu à trouver preneur. C'est une situation différente de celle qu'on voyait au début de la pandémie, alors que la demande était très forte et que l'offre était rare.

M. Blake Desjarlais: Une partie du problème ne vient-elle pas du fait que ces entreprises doivent avoir un minimum de 20 millions de dollars — c'est quelque chose que nous avons entendu au sujet de l'approvisionnement?

M. Stephen Bent: Non. Nous avons proposé...

Le président: Je vous ai entendu répondre par la négative.

Merci beaucoup. Je l'apprécie. Je suis désolé. Je dois être strict. Je m'excuse. Cependant, nous avons bien entendu la réponse.

Monsieur McCauley, vous avez la parole pour trois minutes.

M. Kelly McCauley: Merci, monsieur le président.

J'écoute ce qui se dit aujourd'hui et il me semble que le problème — malgré ce qu'on cherche à raconter — tient à ce que nous avons un manque critique de vaccins au début de la pandémie et qu'à la fin nous en avons beaucoup trop.

J'aimerais obtenir quelques éclaircissements de SPAC. Quelle entente a été signée et quels étaient les engagements pour l'achat d'un plus grand nombre de vaccins — en termes de valeur monétaire et de doses?

Qui vous présente la demande, d'où viennent les chiffres quant au nombre de doses à acheter? Est-ce que cette demande émane de Santé Canada? D'où vient-elle?

Aussi, en ce qui concerne les contrats existants, par exemple avec Pfizer, sommes-nous contraints d'acheter le nombre de doses établi dans l'entente d'achat anticipé de départ, ou ce nombre est-il révisé au fur et à mesure que nous recevons des vaccins de rappel?

Mme Arianne Reza: Pour ce qui est de notre position de négociation, nous travaillons actuellement en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique et, en amont, avec les provinces et les territoires, afin de déterminer la demande et les besoins d'approvisionnement. Nous sommes constamment en train de renégocier les ententes existantes, s'il s'agit de déclencher de nouvelles options d'achat ou d'ajuster à la baisse en fonction des stocks dont nous disposons.

Ces ententes sont en mouvement, elles ne sont pas statiques. C'est pourquoi il est pertinent que je revienne avec des points de données, vu que ces données demandent constamment à être révisées. C'est à l'Agence de la santé publique qu'il revient de déterminer si des options sont déclenchées ou non.

M. Kelly McCauley: Le gouvernement prétend-il toujours que ce sont des raisons de sécurité nationale qui l'empêchent de divulguer le prix des vaccins aux Canadiens?

Mme Arianne Reza: Le prix des vaccins est l'une des données sensibles de nos contrats, sur le plan commercial. En vertu de nos obligations contractuelles avec les fournisseurs, nous ne divulguons pas cette information.

M. Kelly McCauley: Il a été publié dans d'autres pays. Les Américains et les Européens divulguent leurs prix, mais pour une raison que j'ignore, le Canada refuse de le faire. Serait-ce que nous sommes à ce point exceptionnel? Pourquoi au juste? La décision vient-elle des fabricants ou du gouvernement?

Mme Arianne Reza: Je ne peux pas commenter en détail ce que font les autres pays.

Je peux vous dire, cependant, que dans certains des pays que vous mentionnez, dans certains de ces marchés, ce sont les pays mêmes qui produisent les vaccins. Peut-être que grâce à leurs investissements initiaux, ils disposent d'un régime de tarification différent de celui qui s'observe dans les ententes directes d'achat anticipé avec d'autres pays. Ce qui est en jeu, c'est la protection d'informations commercialement sensibles, ce qui s'établit par des discussions avec les fournisseurs de vaccins.

Le président: Vous avez 13 secondes pour une question et une réponse, monsieur McCauley.

M. Kelly McCauley: J'aimerais simplement vous remercier pour votre rapport, madame Hogan, ainsi que les autres membres du Bureau.

Le président: Merci.

Monsieur Fragiskatos, vous avez la parole pour trois minutes.

M. Peter Fragiskatos: Merci, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur un point que j'ai soulevé plus tôt. Ma question s'adresse au sous-ministre, M. Lucas.

En fait, l'Université John Hopkins a publié en 2022 une étude qui portait sur les taux de décès par habitant attribuables à la COVID-19 au Canada et aux États-Unis. Je renvoie à un reportage de la BBC selon lequel 279 résidents des États-Unis sont morts de la COVID-19 pour 100 000 habitants, comparativement à environ 94 au Canada.

Voilà qui vous évitera peut-être de devoir revenir devant le Comité avec ces données.

J'aimerais que nous disposions de plus de temps, mais pourriez-vous nous dire rapidement dans quelle mesure la stratégie de vaccination du Canada et l'approche adoptée ici ont contribué à ces résultats encourageants?

• (1300)

M. Stephen Lucas: Bien sûr, je pense qu'on peut dire que les provinces, les territoires, les communautés, les chefs religieux et les vedettes du sport ont été très impliqués dans tout le pays. Lors de la première campagne de vaccination, tout le monde au Canada s'est mobilisé, ce qui nous a permis d'atteindre des taux de vaccination qui sont parmi les plus élevés au sein du G7 et dans le monde. Je pense que cela a contribué de manière significative à ces résultats, de même que certaines mesures de santé publique mises en place au Canada. C'est ce qui explique les écarts entre le Canada et les États-Unis.

M. Peter Fragiskatos: Monsieur le président, si mes collègues ont une autre question, alors je...

Le président: Il vous reste 90 secondes.

M. Peter Fragiskatos: Eh bien, d'accord.

Le président: Vous pouvez vous arrêter à tout moment.

M. Peter Fragiskatos: Je vois aussi qu'il est 13 heures.

Le président: J'essaie de conclure les tours de parole, et personne ne semble pressé de terminer, il vous reste donc 90 secondes.

M. Peter Fragiskatos: C'est bien. Je serai bien heureux si nous parvenons à respecter le temps.

Je reviens à la question du développement international, étant donné que nous soulignons cette semaine la Semaine du développement international.

Ma question s'adresse encore une fois au sous-ministre, M. Lucas.

En ce qui concerne les 37 ententes bilatérales qui ont été signées entre le gouvernement et les différents pays, comment procède-t-on, exactement? Comment sont conclues ces ententes? Quels pays sont retenus? Qu'en est-il du processus, exactement?

N'importe qui peut répondre.

M. Stephen Lucas: Je vais commencer, puis je céderai la parole à mes collègues de la santé publique.

Tout au long de la pandémie, l'engagement d'Affaires mondiales a été soutenu, notamment dans le cadre des dons à COVAX. On notera que cet engagement reflète nos priorités en matière d'engagement bilatéral, par exemple, en Amérique et dans les Caraïbes. Le Canada a tendu la main aux pays de cette région et à d'autres pays.

Mes collègues seront en mesure de vous fournir des détails.

Dr Harpreet S. Kochhar: Monsieur le président, nous avons en effet tendu la main à plusieurs pays pour offrir ces vaccins excédentaires. Dans certains cas, outre les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, des pays africains ont aussi opté pour cette solution. Nous avons fait preuve de diligence en leur envoyant non seulement les vaccins, mais aussi le matériel nécessaire pour la vaccination, afin de leur permettre d'aller de l'avant.

Le président: Merci beaucoup.

Je remercie tous nos témoins. Je vous remercie de votre indulgence pour les quelques minutes que vous avez accordées à M. Fragiskatos. J'ose à peine imaginer la réaction, si j'avais dû interrompre un député ministériel à la toute fin. Il vaut mieux être prudent et faire durer les échanges pour être certain de pouvoir compter sur vos deux témoignages. M. Fragiskatos et M. McCauley me seraient tombés dessus, mais nous aimons prendre le temps d'entendre tout le monde, y compris nos témoins. Merci encore pour votre présence.

La séance est levée.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>