



Chambre des communes  
CANADA

# Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire

---

AGRI • NUMÉRO 063 • 1<sup>re</sup> SESSION • 38<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le lundi 14 novembre 2005**

—  
**Président**

**M. Paul Steckle**

Toutes les publications parlementaires sont disponibles sur le  
réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :

**<http://www.parl.gc.ca>**

## Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire

Le lundi 14 novembre 2005

• (1530)

[Traduction]

**Le président (M. Paul Steckle (Huron—Bruce, Lib.)):** Mesdames et messieurs, la séance est ouverte. L'ordre du jour va nous amener à parler de la grippe aviaire.

Nous accueillons cet après-midi des gens venus de l'ACIA qui ne sont pas des inconnus pour le comité: tout d'abord, Brian Evans, chef vétérinaire pour le Canada; ensuite Judith Bossé, vice-présidente, Science, et Krista Mountjoy, vice-présidente, Opérations. Soyez les bienvenus. Nous sommes heureux de vous accueillir.

L'Agence de la santé publique du Canada est représentée par Paul Gully, administrateur en chef de la santé publique, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence. C'est tout un titre. Soyez le bienvenu, Paul.

Nous accueillons également Frederick — je vais vous appeler Ted — Leighton, directeur exécutif du Centre canadien coopératif de la santé de la faune.

Soyez tous les bienvenus.

Je suppose, docteur Evans, que vous allez commencer. Le temps restant après votre exposé sera consacré aux questions; plus votre exposé sera court, plus nous aurons de temps pour les questions.

Ce sujet arrive à point nommé et il nous semble essentiel d'en terminer l'étude avant de consacrer notre temps à autre chose. Merci beaucoup de votre présence.

Docteur Evans, c'est à vous.

**Dr Brian Evans (chef vétérinaire pour le Canada, Agence canadienne d'inspection des aliments):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les membres du comité de m'avoir invité à comparaître cet après-midi. Nous avons le plus grand respect pour le travail du comité et pour les questions que peuvent poser ses membres. Nous essayerons d'être aussi brefs que possible lors de cette séance d'information, de façon à pouvoir répondre aux préoccupations des membres du comité.

Monsieur le président, j'aimerais commencer par une information contextuelle sur la grippe aviaire. Je pense qu'il est important que nous soyons tous bien informés des différentes notions terminologiques et scientifiques utilisées actuellement.

Depuis quelque temps, la grippe aviaire fait l'objet d'importantes présentations devant les médias aussi bien au Canada qu'à l'étranger. Il importe de reconnaître que des virus de cette grippe circulent dans un grand nombre d'espèces animales. Bien qu'il y ait parmi les virus de la grippe aviaire des virus de grippe de type A qui peuvent infecter la volaille et les oiseaux, il existe également des souches qui circulent parmi les chevaux, les chiens et les porcs. Il est très important de bien comprendre que la grippe aviaire ne constitue pas en elle-même un problème inhabituel relatif à la volaille, puisque les

différents types de virus de la grippe aviaire peuvent être véhiculés par différentes espèces.

Lorsqu'on a affaire à une question aussi complexe, on se heurte toujours à un problème de communication. Je pense que les membres de ce comité ont appris, grâce aux efforts du Parlement, qu'il existe 16 types H et neuf types N de virus de la grippe. Ces virus sont désignés par un facteur H et par un facteur N.

Lorsqu'on entre dans ce genre de débat, il est également important de savoir que certaines souches de sinistre réputation à l'échelle mondiale, comme H5N1, constituent des souches spécifiques du virus H5N1 ou de la souche asiatique du virus H5N1. On peut trouver des combinaisons différentes de facteur H et de facteur N, et de la même façon, à l'intérieur d'une désignation de H et de N, on peut trouver différentes sous-catégories de ce type de virus de par leur constitution génétique.

Vous avez sans doute appris, grâce à l'information diffusée récemment par la presse au Canada — et nous bénéficions aujourd'hui de la présence de M. Leighton — qu'on avait procédé au Canada à une étude faunique, notamment pour répondre aux recommandations formulées par ce comité après la crise d'Abbotsford il y a deux ans. Nous avons étudié les couloirs de migration et les voies naturelles par lesquels la grippe aviaire pourrait menacer le Canada. Je vais laisser à M. Leighton le soin de vous présenter cette étude faunique.

Normalement, les oiseaux sauvages sont des réservoirs naturels d'une grande variété de souches aviaires de la grippe. Dans la grande majorité des cas, ces souches sont omniprésentes dans la population aviaire sans pour autant lui causer de problèmes importants.

Chez l'oiseau, le virus A1, il est important de le signaler, est classifié en deux catégories primaires qui décrivent son aptitude à provoquer la maladie, c'est-à-dire sa pathogénicité. Il existe des souches faiblement pathogènes et présentes en permanence dans la population aviaire; dans la plupart des cas, elles n'entraînent que de très rares signes cliniques et une faible perte de capacité de production chez les oiseaux. Mais les virus de certains types, en particulier de facteur H5 et H7, ont tendance à devenir fortement pathogènes, c'est-à-dire qu'ils peuvent devenir plus virulents avec le temps au fur et à mesure qu'ils circulent dans les populations aviaires. À ce titre, ils peuvent causer une très forte mortalité et des problèmes dans la population aviaire et de ce fait, ils ont tendance à poser davantage de problèmes en matière de commerce international.

Comme je l'ai dit, en réponse à nos collègues étrangers, nous avons, à l'ACIA, prêté une attention particulière aux souches désignées par les sous-catégories H5 et H7 du virus, compte tenu de la prédisposition historique de ces sous-catégories à muter dans la population aviaire pour devenir des souches fortement pathogènes. Je le répète, il ne faut pas se préoccuper particulièrement d'une combinaison quelconque de facteurs H ou N, mais il importe de bien distinguer les souches dont la présence est normale dans les populations aviaires, et la souche asiatique qui a donné lieu à différentes mesures prises au niveau international et prises également par le Canada à ses frontières.

Depuis trois ans, on assiste à l'expansion de cette souche asiatique du virus H5N1 en Asie. Comme la maladie continue de se répandre, soit par l'intermédiaire des migrations d'oiseaux sauvages ou autrement, elle risque d'affecter d'autres populations. Plus le nombre des pays où l'infection est présente augmente, plus le niveau de risque s'accroît pour tous les autres pays.

La souche asiatique du virus est désormais considérée comme endémique dans la population aviaire d'un certain nombre de pays d'Asie et elle s'est répandue dans des régions antérieurement non affectées, en particulier l'Eurasie, dont font partie la Russie et la Turquie. Il est possible que le virus continue de se propager par l'intermédiaire des oiseaux migrateurs ou autrement — nous parlerons tout à l'heure de ces autres modes de propagation — jusqu'au Moyen-Orient et en Afrique de l'Est par des couloirs migratoires bien connus.

● (1535)

Il est important de savoir que le virus peut se déplacer à l'échelle du globe de différentes façons. Les parcours migratoires de la sauvagine ont récemment suscité beaucoup d'intérêt. Mais il ne faut pas oublier le flux normal d'oiseaux et de produits dérivés dans le cadre des activités commerciales habituelles. Partout au monde, on s'intéresse de plus en plus au mouvement illicite de produits qui s'accompagne de toute une série de conséquences socio-économiques. Bien entendu, le virus peut être transporté par les humains, sur leurs vêtements ou leurs bottes, ce qui a mené à la mise en place de certaines mesures aux postes frontières visant à s'assurer que les voyageurs revenant au Canada ne ramènent pas certains produits ou, s'ils ont visité des exploitations agricoles ou des régions potentiellement touchées par la maladie, qu'ils le notent de façon précise sur leur carte de déclaration pour qu'on puisse gérer la situation au moment où les voyageurs arrivent en territoire canadien. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Agence des services frontaliers du Canada en les prévenant de l'arrivée de vols en provenance de ces régions du monde.

Nous sommes tout à fait conscients du fait qu'une épizootie de la souche asiatique H5N1 au Canada risquerait d'avoir des conséquences non négligeables pour la santé publique, l'économie, le tissu social et les relations internationales de notre pays. Comme dans le cas de l'ESB, ou même du SRAS, l'impact pourrait même être disproportionné par rapport au véritable niveau de risque ou au nombre d'animaux ou d'humains atteints. Si la vigilance est importante, on ne peut se permettre d'agir de façon précipitée.

La capacité internationale de gérer le virus de la grippe aviaire est au mieux inégale. Voici ce qui nous inquiète: au fur et à mesure que le risque se déplace à l'étranger, les autorités canadiennes devront non seulement mettre les bouchées doubles pour contrer le risque connu sur leur territoire mais aussi investir davantage pour gérer le risque à la source, donc à l'étranger, en partageant leur expertise, leurs technologies et leurs capacités. Il est très important que le gouvernement du Canada vienne en aide aux autorités étrangères, car

il est plus facile de s'attaquer au problème s'il n'a pas encore atteint vos rives.

Pour ce qui est de notre état de préparation général, je serais heureux de vous faire part au cours de l'après-midi des recommandations formulées par le comité dans son rapport de 2004 sur l'épizootie qui a sévi en Colombie-Britannique, de vous décrire les leçons qu'on a pu tirer et de vous parler de l'examen qui a été mené conjointement avec le secteur et les provinces. Par conséquent, nous avons travaillé d'arrache-pied pour renforcer notre plan d'intervention à quatre volets visant à combattre la grippe.

D'abord, pour ce qui est de la prévention, un certain nombre de mesures ont été mises en place pour empêcher l'éclosion de la souche A1 dans les élevages canadiens de poulets. Nous avons notamment renforcé nos relations de travail avec nos partenaires des provinces et de l'industrie, surtout pour ce qui est de l'amélioration des protocoles de biosécurité chez les éleveurs. Nous travaillons toujours avec nos collègues de l'Agence des services frontaliers du Canada en vue de renforcer nos mesures de contrôle frontalières par le biais d'inspections ciblées aux frontières, de recours plus nombreux aux chiens détecteurs et d'autres outils de détection précoce.

Nous devons également nous efforcer d'améliorer nos méthodes de détection des sous-catégories H5 et H7 dans les abattoirs de volaille canadiens. Comme nous l'avons déjà dit, il est possible que certaines souches faiblement pathogènes, présentes chez des animaux asymptomatiques, se transforment, avec le temps, en souches extrêmement pathogènes.

Grâce au système de détection précoce que les experts de la faune commencent à mettre à notre disposition, nous travaillons depuis quelque temps avec nos partenaires provinciaux pour nous assurer qu'on passe en revue régulièrement les dossiers de maladies avicoles pour comprendre les tendances qui se dessinent sur la période d'échantillonnage. Il est également important qu'il y ait une évaluation permanente et rétrospective de toutes les déclarations pathologiques pour qu'on puisse donner suite à tous les cas suspects.

L'échantillonnage des oiseaux sauvages, qui est en cours, a été lancé en août et est mené par les provinces et les organisations de la faune. L'objectif premier est de déterminer quelles souches de grippe aviaire se retrouvent chez les oiseaux migrateurs au Canada. En effet, on retrouve au Canada trois grands parcours migratoires. Si vous le désirez, je laisserai M. Leighton vous en dire davantage.

Pour ce qui est de l'état de préparation, nous avons agrandi le réseau de laboratoires dans tout le pays en accréditant un plus grand nombre de laboratoires et en mettant à la disposition des premiers intervenants provinciaux une nouvelle technologie. De plus, nos plans de soutien à l'éradication des maladies animales exotiques ont été mis à jour grâce à la collaboration de l'ensemble de nos partenaires provinciaux.

● (1540)

En outre, comme certains événements catastrophiques peuvent toujours dépasser la capacité disponible, nous avons conclu et mis en vigueur un accord international de réserve de vétérinaires avec six autres pays. Cet accord permet au Canada et aux cinq autres pays signataires d'accéder à une équipe d'experts techniques parfaitement formés qui peuvent répondre à une épidémie soudaine sur simple préavis de 24 heures adressé aux autres pays.

Le Réseau canadien de santé animale participe à un échange en temps réel d'information sur les maladies animales entre tous les services de laboratoire du pays. Nous collaborons également avec nos collègues de l'Agence de la santé publique du Canada ici présents, étant donné que l'interface entre l'animal et l'humain est essentielle pour assurer la confiance du public, cette confiance étant elle-même déterminante pour les intérêts de la société canadienne et de notre industrie.

En cas d'épizootie, nous avons divers plans d'intervention pour faciliter un déploiement rapide des ressources. Des protocoles opérationnels détaillés sont en place en ce qui concerne la quarantaine, les tests à effectuer et les opérations d'abattage sans cruauté. En plus du compostage et du traitement à la biochaleur qui ont été utilisés à Abbotsford, on envisage actuellement un certain nombre d'autres possibilités pour disposer des carcasses. La recherche se poursuit dans ce domaine.

En matière de rétablissement, il est essentiel de pouvoir rassurer nos collègues étrangers au plus haut niveau et de leur montrer que nous sommes en mesure de contenir la propagation de la maladie grâce à des politiques de contrôle des déplacements en établissant des zones ou même des compartiments dans la région infectée. Nos partenaires étrangers doivent pouvoir s'assurer que la maladie ne se propage pas, qu'elle n'a pas atteint la totalité du territoire canadien et que l'industrie a pris des mesures de rétablissement spécifiques. Au niveau international, nous avons constaté qu'en l'absence d'une indemnisation directe des producteurs, les mesures incitatives sont parfois très limitées. Il est donc très important de poursuivre notre collaboration en matière d'indemnisation avec les autorités de santé animale et les fonctionnaires du ministère de l'Agriculture.

Je vais terminer ici mon intervention, monsieur le président, et avec l'accord des membres du comité, j'aimerais demander au docteur Gully d'évoquer les interfaces que nous sommes en train de mettre en place en matière de santé publique.

**Le président:** Docteur Gully.

**Dr Paul Gully (administrateur en chef de la santé publique, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, Agence de la santé publique du Canada):** Merci, monsieur le président et mesdames et messieurs les membres du comité.

Je suis heureux d'être ici au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, en même temps que l'Agence canadienne d'inspection des aliments avec laquelle nous collaborons étroitement. Comme vous le savez sans doute, l'ACIA et nous avons témoigné ensemble devant le Comité permanent de la santé la semaine dernière, preuve de nos excellentes relations de travail.

J'aimerais d'abord préciser certains termes. On vous a décrit la grippe aviaire et l'influenza ou grippe humaine, elle, apparaît habituellement parallèlement. Par conséquent, la grippe saisonnière est ce qui se produit chez les humains chaque année au Canada, en hiver, et nous vous encourageons tous à vous faire vacciner contre cette maladie.

Une pandémie se produit quand la population humaine n'est pas immunisée contre le virus de la grippe qui circule. Cela pourrait se produire si le virus de la grippe qui circule a changé de façon marquée, soit parce qu'il s'agit d'une combinaison d'un virus animal et d'un virus humain qu'on retrouve chez les humains ou, par exemple, chez les porcs, soit par suite d'un changement total, comme dans le cas d'un virus aviaire. J'y reviendrai.

À noter aussi la différence entre les vaccins et les antiviraux. Comme vous le savez, les vaccins servent aux programmes

d'immunisation dans le cadre desquels on injecte une substance pour stimuler la production d'anticorps qui assureront la protection contre la maladie. Il faut s'immuniser chaque année contre la grippe parce que les virus de l'influenza qui circulent changent chaque année, contrairement à ceux d'autres maladies comme la rougeole qui, eux, restent stables.

Les antiviraux, eux, servent à prévenir l'acquisition d'une infection ou, plus souvent, à traiter les personnes qui ont contracté l'infection. Les antiviraux sont efficaces contre la grippe s'ils sont donnés dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes. À l'heure actuelle, les antiviraux sont habituellement employés au Canada pour limiter les flambées, surtout dans les établissements de soins de longue durée.

La grippe aviaire est devenue une question de santé humaine quand le virus H5N1 a été transmis à des humains dans un petit nombre de cas dans le sud-est de l'Asie. Il y a eu 125 cas de transmission du H5N1 au Vietnam, au Cambodge, en Thaïlande et en Indonésie qui ont résulté en 64 décès au 9 novembre dernier.

Avec la propagation du H5N1 en Asie, il y a un risque accru que ce virus change et qu'il devienne plus pathogène — virulent à l'endroit des humains — mais aussi que ce virus se combine à un virus humain, soit chez le cochon ou chez l'humain. Pour l'instant, rien ne prouve que le virus H5N1 de la grippe aviaire se transmette efficacement d'une personne à l'autre. Comme je l'ai dit, des humains ont contracté ce virus, mais pas d'une autre personne.

C'est en 1997 qu'un humain a contracté le virus H5N1 pour la première fois. Ces deux dernières années, ce virus a été présent surtout en Asie du Sud-Est. Il y est depuis, dans une plus ou moins grande mesure.

Il y a eu trois pandémies de grippe au cours des 100 dernières années: la pandémie de grippe espagnole, celle des années 50 et celle des années 60. Nous estimons qu'une pandémie de grippe chez l'humain est inévitable, mais nous ne savons pas quand elle se produira.

Nous sommes d'avis que l'état de préparation du Canada face à une pandémie d'influenza est suffisant. Un plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza est en place. Ce plan a été rendu public en février 2004. Il avait été dressé sur quelques années auparavant et le Canada a d'ailleurs été l'un des premiers pays à rendre public son plan. Il décrit les rôles et responsabilités de chaque palier de gouvernement; il a été élaboré par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et constitue un modèle pour les plans nationaux d'intervention en cas d'urgence sanitaire au chapitre de la préparation, de l'intervention et du rétablissement de la situation.

Nous nous employons actuellement à actualiser ce plan, et ce, pour deux raisons: premièrement, parce que l'Organisation mondiale de la santé a modifié la classification des phases d'une pandémie et, deuxièmement, parce que nous voulons ajouter au plan qui sera rendu public le mois prochain une section sur d'autres aspects de la santé publique et les façons de prévenir la propagation de virus, outre les vaccins et les antiviraux.

● (1545)

La plupart des provinces et territoires se sont dotés d'un plan et certains l'ont publié. Santé Canada travaille notamment avec les premières nations et les provinces pour assurer l'intégration des plans des premières nations en réserve et des provinces.

Vous savez qu'il y a deux semaines, les États-Unis ont publié leur plan qui est comparable au plan canadien. Nous avons eu des rencontres avec les Américains avant qu'ils n'élaborent et publient leur plan.

En ce qui concerne l'état de préparation, nous avons une stratégie de production de vaccins contre la pandémie de grippe. Un tel vaccin ne peut être mis au point et fabriqué qu'au moment de la pandémie, car avant qu'elle n'apparaisse, on ne connaît pas la souche de virus que le vaccin doit contrer.

Nous avons passé un contrat avec un fabricant canadien pour la production du vaccin. Les infrastructures de production, qui ont été financées par le gouvernement du Canada, ont actuellement une capacité de production de 6 millions de doses par mois. Dès l'année prochaine, nous pourrions produire 8 millions de doses par mois, et des ressources supplémentaires nous permettraient d'en produire beaucoup plus. C'est ce que nous a indiqué récemment le fabricant. Nous avons donc un fabricant canadien, et c'est là une composante de première importance.

En outre, nous espérons conclure avec lui un contrat pour la production d'un vaccin expérimental ou d'un prototype de vaccin contre la souche H5N1, car les virus sont tous différents, et les vaccins correspondants le sont aussi. Nous pensons qu'il est opportun de financer le fabricant pour qu'il étudie les questions entourant la production des vaccins, notamment le nombre de doses et la formulation en fonction du virus. En revanche, nous ne pensons pas qu'il y ait lieu de consacrer des ressources à la production de stocks de vaccins, même si d'autres pays ont fait le choix inverse.

Quant aux antiviraux, ils sont différents. Nous estimons qu'il faut une stratégie concernant les antiviraux, qui doivent servir de palliatif avant qu'un vaccin ne soit disponible, ce qui peut prendre plusieurs mois, à cause de la technologie utilisée aujourd'hui. À cause de l'avis émis par le Comité de la grippe pandémique, nous disposons actuellement d'environ 35 millions de doses au Canada et nous envisageons l'obtention de fonds supplémentaires pour en acheter davantage.

Nous améliorons également notre capacité de surveillance au Canada et au plan international, comme on peut le voir dans le rapport du D<sup>r</sup> Evans et comme l'indiquera M. Leighton. Nous participons à des opérations de surveillance des volailles canadiennes pour vérifier si elles présentent un risque de transmission à l'humain.

Par ailleurs, nous élaborons un réseau de recherche sur les maladies infectieuses émergentes, de façon à éviter une situation semblable à celle du SRAS, auquel nous n'avons pas pu réagir immédiatement. Nous serons mieux préparés à l'avenir.

Nous travaillons avec les provinces et territoires ainsi qu'avec les directeurs du Conseil de gestion des urgences en santé et les directeurs des services sociaux en situation d'urgence pour élaborer des plans de réaction aux situations d'urgence dans l'ensemble du pays et pour favoriser l'élaboration de tels plans. Nos services de quarantaine aux frontières sont prêts. Notre réseau national de stockage d'urgence est bien approvisionné.

Les communications constituent un élément important des préparatifs; il s'agit d'une part d'informer les spécialistes en santé publique et en santé animale des situations particulières qui peuvent apparaître, mais aussi de communiquer avec les Canadiens avant l'apparition d'une pandémie pour leur expliquer nos politiques concernant les antiviraux et les vaccins, qui nous semblent particulièrement importantes. Nous travaillerons ensuite avec les

associations professionnelles pour informer le personnel soignant de première ligne et lui permettre de nous informer de ce qui se passe.

• (1550)

Nous participons à un certain nombre d'activités en croissance au plan international: nous collaborons avec d'autres pays, en particulier le Vietnam, pour venir en aide à leurs laboratoires de diagnostic; nous collaborons avec l'Organisation mondiale de la santé comme l'ACIA collabore avec l'OIE et la FAO; nous collaborons avec le Groupe de travail sur la protection de la santé mondiale, qui se compose du G7 et du Mexique, et qui organise cette semaine à Rome une rencontre ministérielle; nous collaborons aussi avec l'APEC. Nous travaillons avec les États-Unis et le Mexique dans le cadre du Partenariat pour la sécurité et la prospérité de l'Amérique du Nord, qui envisage de produire des plans communs uniformes à l'échelle de l'Amérique du Nord pour lutter contre les pandémies. Il existe par ailleurs un projet financé par l'ACDI qui aide certains pays de l'Asie du Sud-Est à améliorer leur état de préparation. À ce sujet, comme vous le savez, il y a eu récemment une rencontre internationale des ministres de la Santé, qui ont publié un long communiqué indiquant les domaines dans lesquels une collaboration internationale est envisagée.

L'action coordonnée à l'échelle du gouvernement reste donc une priorité et à cet égard, nous collaborons étroitement avec SPPCC, qui assure la coordination entre tous les ministères, non seulement en matière de protection civile, mais également pour assurer la continuité des activités, et nous travaillons avec nos collègues du secteur agricole pour poursuivre la construction du réseau de surveillance et des infrastructures, notamment en ce qui concerne la capacité de production des antiviraux et des vaccins, l'évaluation du risque, les communications et l'intégration avec les plans du secteur agricole.

Merci, monsieur le président.

• (1555)

**Le président:** Merci beaucoup.

Monsieur Leighton, avez-vous quelque chose à ajouter avant qu'on ne passe aux questions?

**Dr Frederick Leighton (directeur exécutif, Centre canadien coopératif de la santé de la faune):** J'ai préparé un bref exposé sur la situation de la faune aviaire. Je pourrais être très succinct, car une partie des renseignements ont déjà été donnés.

**Le président:** Il ne nous reste qu'une heure et demie.

**Dr Frederick Leighton:** Préférez-vous que je...?

**Le président:** Vous pouvez faire une déclaration si vous avez quelque chose à dire; nous ne voulons pas vous en empêcher, mais je vous demande de faire vite afin qu'il nous reste du temps pour les questions.

**Dr Frederick Leighton:** Comme vous voudrez. Je suis à votre service.

**Le président:** Parfait. Vous pouvez nous résumer votre exposé.

**Dr Frederick Leighton:** Nous en avons préparé plusieurs exemplaires et je vais le parcourir brièvement en laissant de côté les sujets dont on a déjà parlé.

Le rôle des oiseaux sauvages dans la dissémination du virus de la grippe aviaire à l'échelle mondiale suscite beaucoup d'intérêt. Je dirai simplement que les oiseaux sauvages assurent deux fonctions spécifiques en ce qui concerne le virus de la grippe aviaire. Tout d'abord, ils constituent un réservoir pour des milliers de souches et de variétés différentes de virus, dont la grande majorité, à notre connaissance, ne provoque aucune maladie ni chez les oiseaux sauvages ni chez les autres espèces. Il peut aussi arriver que les oiseaux sauvages souffrent de la grippe aviaire.

Le docteur Evans a abordé la question des différentes souches et de la signification des lettres H et N. Le fait de savoir qu'un virus est H5N1 ne nous indique pas s'il peut causer la maladie ou non, et je tiens à insister sur ce point. Pour le déterminer, il faut avoir d'autres renseignements. Il est donc important de savoir que cette classification est très vague et d'ordre tout à fait général.

Les virus de la grippe sont largement répandus chez les oiseaux sauvages. Jusqu'à maintenant, on a fait des tests sur une centaine d'espèces différentes, chez lesquelles on a trouvé une forme de virus de la grippe. Il s'agissait de tests réalisés à l'échelle mondiale; le phénomène n'est pas limité à une partie du monde. Mais parmi les oiseaux vecteurs de ces virus, il semble que les canards sauvages soient le réservoir le plus important. Si l'on procède à un échantillonnage dans une population de canards sauvages, on va trouver une proportion de 1 à 60 p. 100 — selon l'âge des oiseaux, le moment et l'endroit des tests, etc. — d'individus infectés par un virus de la grippe. Toutes les combinaisons de virus sont présentes et, comme je l'ai déjà indiqué, les virus trouvés chez des oiseaux sauvages en bonne santé ne sont pas tous susceptibles de causer la maladie chez les populations sauvages et parmi la volaille.

Je crois que l'on m'a demandé de venir ici notamment pour vous parler brièvement d'une étude entreprise récemment, qui est toujours en cours, et qui porte sur la grippe aviaire chez les oiseaux sauvages du Canada. Cette étude n'a pas pour objet la détection précoce de la souche asiatique; elle vise à recueillir une information contextuelle. Afin d'améliorer notre capacité d'évaluation de la biosécurité du secteur de la volaille, il faut connaître les virus présents aussi bien dans les élevages que chez les oiseaux sauvages pour vérifier s'il y a une séparation étanche entre les deux milieux. L'étude devrait nous permettre d'évaluer différents risques sanitaires liés à la grippe aviaire pour l'animal et pour l'humain, de constituer des archives nationales des virus détectés, dont on pourra se servir à l'avenir pour trouver les virus nécessaires à la production de vaccins, comme l'a dit le docteur Gully; l'étude devrait également permettre de tester la capacité des laboratoires canadiens à identifier les virus dans l'ensemble du pays. Il s'agit d'un véritable réseau de laboratoires canadiens d'étude du virus de la grippe aviaire.

Cet automne, d'août à octobre, nous avons prélevé des échantillons chez des canards sains dans l'ensemble du pays. Nous avons ciblé six couloirs de migration. Pour ceux qui ne sont pas familiers de ces couloirs de migration, nous avons ici une carte qui donne un aperçu des migrations des canards du nord au sud. Vous avez ici une autre carte du Canada, sur laquelle les étoiles correspondent aux lieux de prélèvement des échantillons d'un océan à l'autre.

Nous nous sommes efforcés d'attraper 800 canards dans six endroits différents pour prélever des échantillons dans six couloirs de migration. Nous nous sommes approchés de notre objectif et nous avons pu identifier tous les virus présents.

J'insiste sur le fait qu'il s'agit là d'un programme conjoint très efficace. Les échantillons ont été recueillis par le Service canadien de

la faune, par Canards Illimités et par le ministère ontarien des Ressources naturelles. En ce qui concerne le Service canadien de la faune, la détection des virus se fait dans six laboratoires provinciaux de diagnostic vétérinaire. Il s'agit notamment de mettre en service le réseau de la grippe aviaire en lui soumettant des échantillons réels et en le mettant au défi de les analyser. Les laboratoires se trouvent en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Ontario, au Québec et dans la région de l'Atlantique.

L'identification détaillée des virus au-delà des catégories H et N est effectuée par l'Agence d'inspection des aliments et par l'Agence de la santé publique dans leurs laboratoires spécialisés de Winnipeg. La coordination de l'étude est assurée par mon organisme, qui résulte d'un partenariat entre le fédéral, les provinces et les quatre collèges canadiens de médecine vétérinaire.

● (1600)

Je vous indique les résultats obtenus jusqu'à maintenant — ils sont du domaine public — et nous ne sommes qu'à mi-chemin de la phase initiale de détection, mais vous voyez que nous avons déjà recueilli environ 4 400 échantillons. Nous avons effectué les tests préliminaires sur 2 845 d'entre eux, dont 40 p. 100 contiennent au moins un virus de la grippe. Nous les avons testés pour le groupe H5, avec des résultats très variables d'une région à l'autre: c'était 47 p. 100 en Colombie-Britannique, 5 p. 100 au Manitoba et 7 p. 100 au Québec. Nous n'avons trouvé aucun virus H7 jusqu'à maintenant. Nous prévoyons que ces travaux préliminaires de recherche de virus devraient être terminés à la fin de la semaine.

Je voudrais dire une dernière chose concernant le cinquième feuillet, pour répondre aux questions que tout le monde se pose lorsqu'on parle de la situation actuelle en Europe et en Asie: est-ce que des oiseaux sauvages pourraient introduire en Amérique du Nord la souche asiatique H5N1, qui est fortement pathogène? Personne ne le sait. Mais pour évaluer cette possibilité, il faut tout d'abord réfléchir aux conditions qui doivent être réunies et voir si elles peuvent l'être.

Tout d'abord, il faudrait que les oiseaux sauvages restent infectés pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois, pour transporter un virus d'Asie vers le nord, puis le faire redescendre jusqu'au Canada. Il semble que ce soit possible, mais peu vraisemblable. On a vu au plan expérimental que les oiseaux sauvages testés ne restaient porteurs du virus que pendant moins de 10 jours. La possibilité d'une contamination ne peut pas être écartée, mais elle semble peu probable.

Deuxièmement, il faudrait que les oiseaux d'Asie, d'Europe et d'Amérique du Nord se rencontrent pour qu'il y ait échange de virus. Est-ce qu'ils se rencontrent? Oui, dans une certaine mesure. Je vous présente une carte de la FAO qui indique le sens général des migrations et vous verrez qu'il existe des couloirs de migration au-dessus de l'Afrique de l'Ouest et de l'Europe qui atteignent l'Arctique canadien, et des couloirs provenant d'Asie, qui aboutissent dans le Grand Nord canadien.

Il existe donc effectivement certains endroits où les oiseaux peuvent se rencontrer. Cependant, au plan génétique, lorsqu'on étudie les virus d'Amérique du Nord, d'Asie et d'Europe, il semble n'y avoir en réalité que très peu d'échanges de gènes — un peu, mais pas beaucoup — .

D'après ce qui se produit en Asie et en Europe, encore une fois, il est plus vraisemblable que ce virus puisse se déplacer davantage à la faveur des transports légaux et illégaux de marchandises qu'en profitant des migrations des oiseaux sauvages. Les probabilités sont beaucoup plus fortes du côté du transport de marchandises que du côté des oiseaux sauvages.

La dernière question était la suivante: si le virus H5N1 arrive en Amérique du Nord du fait des oiseaux sauvages, serons-nous en mesure de le détecter et d'y réagir? L'étude que nous venons d'entreprendre ne vise pas précisément à fournir la réponse. Son objectif est différent. Il existe au Canada un programme national d'épidémiologie des maladies de la faune sauvage. C'est essentiellement aux fins de ce programme qu'a été créé en 1992 le Centre canadien coopératif de la santé de la faune, qui a pour mission de faire ce genre de recherche, de trouver les causes des décès et des maladies des animaux sauvages, de les consigner et d'analyser toute l'information à ce sujet. Il s'agit d'un programme modeste de faible capacité, qui ne répond pas véritablement aux besoins actuels.

Mais le Canada a également un plan très avancé qui fait l'envie de certains pays, notamment celle de nos amis du Sud, et qui s'appelle la Stratégie nationale sur les maladies des espèces sauvages. Vous en avez ici un exemplaire. La mise en oeuvre de ce plan est pour le Canada le meilleur moyen de protéger la société contre des agents comme la souche H5N1 et les maladies semblables. Donc, s'il y a une orientation à prendre pour améliorer notre état de préparation, c'est bien cet excellent plan dont nous disposons, mais il faut encore le mettre en oeuvre.

Merci, monsieur le président.

**Le président:** Merci, monsieur Leighton.

Nous passons maintenant aux questions.

Monsieur Ritz, vous avez sept minutes.

•(1605)

**M. Gerry Ritz (Battlefords—Lloydminster, PCC):** Merci, monsieur le président.

Voilà une information bien volumineuse à assimiler en une demi-heure avant d'essayer de vous poser les bonnes questions.

Êtes-vous le docteur Leighton?

**Dr Frederick Leighton:** Absolument.

**M. Gerry Ritz:** Parfait. Cela n'apparaît pas sur votre macaron, et je n'aime pas me tromper.

Je crois savoir que vous êtes de Saskatoon.

**Dr Frederick Leighton:** Oui.

**M. Gerry Ritz:** Je regarde la carte et je vois qu'aucun échantillon n'a été prélevé en Saskatchewan, alors que des centaines de millions de canards viennent s'y reproduire.

**Dr Frederick Leighton:** C'est exact. Il y a une raison à cela, et c'est...

**M. Gerry Ritz:** C'est trop près de votre laboratoire.

**Dr Frederick Leighton:** Non, ce n'est pas parce que la Saskatchewan n'a pas voulu se joindre au programme. C'est parce que les couloirs de migration empruntés par les canards en Saskatchewan sont les mêmes, à l'ouest, que ceux de l'Alberta et à l'est, que ceux du Manitoba. Comme nous voulions au départ que l'étude soit bien menée dans un nombre limité d'endroits en fonction de la capacité actuelle des laboratoires, nous avons choisi six

endroits correspondant à tous les couloirs, mais dont aucun n'est situé en Saskatchewan.

**M. Gerry Ritz:** Parfait. Mais votre collègue le docteur Evans dit que nos laboratoires ont pris de l'expansion, qu'ils font l'envie du monde entier, alors que vous me dites que leur capacité ne leur permet même pas de traiter 4 400 échantillons.

**Dr Frederick Leighton:** Non, la capacité des laboratoires est suffisante pour traiter ces 4 400 échantillons, et ils sont en cours d'analyse.

**M. Gerry Ritz:** Vous dites également qu'il faudrait beaucoup plus d'échantillons.

**Dr Frederick Leighton:** Non, pas pour cette étude. Si je vous ai donné cette impression, ce n'était pas mon intention. Afin de recueillir le maximum d'information sur la prévalence des maladies dans la faune, qu'il s'agisse de la grippe, de la prochaine version du SRAS ou de tout ce que pourraient communiquer des animaux sauvages — et de nos jours, ce sont eux qui véhiculent la plupart des maladies émergentes — il faut un système un peu plus étoffé que le nôtre.

En ce qui concerne cette étude sur la grippe...

**M. Gerry Ritz:** Qu'est-ce qui nous manque encore pour obtenir ce système plus étoffé?

**Dr Frederick Leighton:** Je crois que nous avons un excellent plan, le plan national sur les maladies des espèces sauvages, qui a été approuvé par les ministres des Ressources naturelles en octobre dernier. Et pour trouver du financement, l'approbation, c'est comme un permis de pêche.

**M. Gerry Ritz:** Qu'est-ce qui nous manque encore? Voilà ma question.

**Dr Frederick Leighton:** Notre système pourrait être complet d'ici cinq ans.

**M. Gerry Ritz:** Peut-on se permettre d'attendre cinq ans?

**Dr Frederick Leighton:** Certainement.

**M. Gerry Ritz:** Bien. Il n'y a donc pas de situation d'urgence.

**Dr Frederick Leighton:** La menace de pandémie de grippe aviaire à l'échelle mondiale mérite certainement qu'on y prête attention. Il faut aussi prêter attention aux maladies des espèces sauvages, mais c'est un effort de longue haleine. Je ne pense pas que nous puissions procéder plus vite.

**M. Gerry Ritz:** Bien, excellent.

J'ai une question d'ordre général. Quand il faut que le gouvernement intervienne, il y a toujours une rivalité, on ne sait pas qui est responsable. Alors je vous pose la question. Cette question nous a déjà été posée au Comité de la santé aussi, docteur Evans.

Qui est responsable? On parle de la protection civile pour certaines choses, les provinces ont leurs propres plans, les Autochtones aussi sans compter les territoires. Comment allez-vous intégrer cela sans qu'il y ait ces luttes internes, comme on l'a vu à Abbotsford, qui ont vraiment contribué à la précipitation à laquelle nous avons assisté, dans le cas de la crise aviaire? Qui est responsable?

**Dr Brian Evans:** Je remercie l'honorable député. Je pense que la question se pose puisqu'il s'agit d'événements qui touchent de multiples instances. Les incidences économiques toucheront diverses administrations, fédérales, provinciales, ainsi que de nombreux ministères. En mettant au point ces plans, il importe donc d'avoir une bonne idée de la responsabilité, qui touche d'abord le haut de l'organisation.

Permettez-moi de demander à Krista Mounjoy de vous parler un peu des changements que nous avons apportés à nos modes d'intervention d'urgence.

**M. Gerry Ritz:** Donnez-moi simplement un nom. Dites-moi le nom d'un ministère. Qui est responsable? Est-ce la vice-première ministre, à Protection civile? Est-ce Santé Canada? Est-ce Agriculture Canada? À qui devons-nous nous adresser?

**Dr Brian Evans:** Soyons justes, tout dépend de la nature de l'urgence. S'il s'agit d'une maladie animale, sans aucun doute, c'est l'ACIA qui a la principale responsabilité pour les maladies animales. S'il s'agit d'une zoonose qui touche à la fois les animaux et les humains, nous avons la responsabilité pour ce qui touche les animaux, mais nous collaborerions de près avec l'Agence de la santé publique qui nous orienterait et nous informerait, comme nous le ferions aussi, quant à la progression et aux premières déclarations si la maladie est transmise à des humains.

**M. Gerry Ritz:** Oui, mais qui commandera le vaccin? Qui dira: Nous sommes en crise, voici où nous en sommes, voici le plan d'intervention. Nous allons commander le vaccin. Nous allons le distribuer partout au pays. Qui prendra ces décisions?

**Dr Brian Evans:** La meilleure réponse que je puisse donner au député, c'est que s'il s'agit d'un vaccin animal, nous le ferions. Si vous me demandez qui commanderait un vaccin pour les humains...

•(1610)

**M. Gerry Ritz:** Je parle des humains. C'est pour cela que nous nous préparons.

**Dr Brian Evans:** Alors il incomberait à l'Agence de la santé publique de parler à l'organisation qui s'occuperait du vaccin humain. Je le répète, quand on pense aux urgences, il est important de rappeler que pour toute urgence, il y a bon nombre de groupes de planification qui doivent bien collaborer ensemble et qu'au Canada, au sein de cette structure, quand il s'agit de questions qui touchent diverses administrations, la gestion serait faite par SPPCC. Par ailleurs, toute intervention d'urgence se fait d'abord sur le terrain, et à ce moment-là, il faut une évaluation immédiate qui dictera très rapidement qui prendra les décisions au bout du compte. C'est à cette capacité d'évaluation immédiate de déterminer, si c'est limité à un secteur, si c'est limité à une région...

**M. Gerry Ritz:** Votre plan comporte donc des règles d'engagement précises: pour tel scénario, telle intervention. Vous avez déjà une entente avec les provinces et les Autochtones. Vous avez cet accord par écrit et vous êtes prêts à intervenir.

**Dr Brian Evans:** Je peux parler au nom de l'ACIA. Avec nos collègues provinciaux, nous avons défini des déclencheurs et pour telle détection, pour tel déclencheur, c'est nous qui aurons compétence, c'est nous qui assurerons la direction des opérations.

**M. Gerry Ritz:** Vous avez un accord avec les provinces qui consent à tout cela, même chose pour les Autochtones et tous les autres... tout ira rondement.

**Dr Brian Evans:** En situation d'urgence, rien ne va rondement. Aussi préparés que l'on puisse être, la nature de l'urgence fait qu'il y

aura toujours des événements imprévus. La réalité, comme on l'a vu au Canada...

Je ne sous-estime pas toutefois du tout notre compétence et notre capacité, au Canada, d'intervenir de manière efficace du côté de la santé animale.

**M. Gerry Ritz:** Ce n'était pas là ma question. Voici ma question. Il faut qu'il y ait quelqu'un, en permanence, qui fait les appels pour dire on a besoin de ceci, de cela, et ça bouge. Je vois ici que les centres des opérations d'urgence du gouvernement du Canada sont en fonction 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. On parle de l'agence avec laquelle essayaient de communiquer en vain les capitaines de navires qui s'apprêtaient à aller à la Nouvelle-Orléans. Je pense pouvoir donc affirmer qu'il y a quelques maillons faibles dans la chaîne et qu'on fait des changements pour y remédier.

J'ai encore toutefois de graves craintes au sujet de qui fera l'appel et comment on procédera. Mon temps est probablement épuisé. Mes collègues voudront vous poser des questions dans la même veine.

C'est ma plus grande crainte. On peut avoir le meilleur plan au monde, s'il n'y a personne pour faire les appels, rien ne se fera et il y aura des luttes internes. Tout ralentira, il y aura peut-être des ratés, puis il faudra tout revoir, repartir à zéro pour remettre le plan sur les rails.

**Le président:** Docteur Gully, très rapidement, puis nous passerons à l'intervenant suivant.

**Dr Paul Gully:** Au sujet de l'achat du vaccin, il nous faudrait attendre que l'OMS déclare qu'il y a une pandémie. C'est nécessaire. En effet, la capacité de production des vaccins devra être réaffectée de la production de vaccins saisonniers à la production de vaccins pour lutter contre la pandémie et c'est une décision lourde de conséquences. Ensuite, le ministre de la Santé mettrait en oeuvre le contrat de pandémie, que nous avons déjà, et demanderait en vertu de ce contrat que le fabricant commence la production du vaccin.

**M. Gerry Ritz:** À partir de là, quels seraient les délais?

**Dr Paul Gully:** De quels délais parlez-vous?

**M. Gerry Ritz:** L'OMS dit, bien, nous avons une pandémie. À partir de là, combien de temps faut-il attendre avant de commencer la vaccination?

**Dr Paul Gully:** Il faut encore attendre certaines choses. Tout d'abord, il faut la souche pour la production du vaccin qui viendrait, dans notre cas, du laboratoire de référence de l'OMS à Atlanta. Il existe quatre de ces laboratoires dans le monde. Une fois que nous l'avons, on l'envoie au fabricant qui prendra, d'après nos estimations, de deux à quatre mois pour produire le vaccin. Nous faisons tout ce que nous pouvons pour réduire le plus possible ces délais, en travaillant particulièrement avec l'organisme de réglementation. Le délai est de nature technique: c'est parce que nous travaillons sur des oeufs. Si nous avions une meilleure technique, la technique de l'avenir basée sur des cellules, par exemple, ce serait bien plus court mais pour le moment, cela ne semble pas possible. Ce délai est le même pour le Canada que pour tout autre pays du monde.

**Le président:** Monsieur Bellavance, vous avez la parole.

[Français]

**M. André Bellavance (Richmond—Arthabaska, BQ):** Merci, monsieur le président.

Merci de vos témoignages et de votre présence.

Je pense qu'on est très conscient que la situation est inquiétante, alors que de plus en plus de cas de grippe aviaire sont répertoriés de par le monde, même en Europe.

La vraie question est la suivante: le gouvernement et l'Agence canadienne d'inspection des aliments ont-ils tiré des leçons de l'épidémie survenue en Colombie-Britannique en 2004?

Ce comité, dans un rapport franchement dévastateur, a répertorié et souligné plusieurs lacunes de l'Agence canadienne d'inspection des aliments lors de la crise de 2004. Un rapport du gouvernement de la Colombie-Britannique a également fait état de lacunes. On doit se demander si on a vraiment tiré des leçons de cette épidémie. Une des lacunes mentionnées était l'absence de leadership de la part de l'agence.

En cas de crise, je ne pense pas qu'il faille perdre du temps à se quereller pour savoir de qui relèvent les compétences ni perdre du temps en raison d'incertitudes qui seraient provoquées par une mauvaise coordination des effectifs, ou encore de responsabilités qui auraient dû être clarifiées avant la crise.

Le gouvernement fédéral, tout comme celui du Québec et ceux d'autres provinces, a un plan. Êtes-vous prêts, maintenant, à harmoniser les plans du Québec et des provinces avec celui du fédéral pour que cela se fasse en collaboration avec l'industrie et les autorités locales?

On veut que se prennent le plus rapidement possible, et sans ambiguïté, les décisions relatives aux compétences ou aux responsabilités de chacun. On se demande également si des exercices sont prévus.

Récemment, je suis allé visiter un poulailler dans ma région. Les normes de biosécurité y étaient excellentes, et on était à mettre en place un plan d'exercices pratiques, parce qu'on a élaboré des théories à la suite des événements survenus en Colombie-Britannique.

On a sûrement voulu améliorer la situation, mais êtes-vous prêts maintenant, en collaboration avec les provinces et les autorités locales, à mettre en place des tests théoriques?

Il y avait plusieurs volets à ma question, mais j'aimerais que vous développiez un peu le sujet que je viens d'énoncer.

•(1615)

[Traduction]

**Dr Brian Evans:** C'est une question très importante, qui comporte plusieurs volets.

Tout d'abord, comme je l'ai déjà indiqué à plusieurs reprises, l'Agence apprécie énormément les recommandations que lui ont faites le comité permanent. Nous en avons minutieusement pris note et nous nous sommes efforcés, dans toute la mesure de nos capacités, d'y donner suite, non seulement au sein de l'Agence, mais aussi dans nos rapports avec les provinces et territoires. J'aimerais demander à Krista Mountjoy de vous en parler de façon plus spécifique.

J'aimerais terminer par deux remarques.

La semaine dernière, nous avons eu une rencontre avec toutes les provinces sur l'état de préparation du fédéral et des autorités provinciales face à la grippe aviaire. Toutes les provinces ont quitté la réunion avec confiance et respect, non seulement en ce qui

concerne la capacité juridictionnelle interprovinciale, mais aussi quant au niveau de collaboration et de soutien qu'elles estiment avoir obtenu.

J'aimerais dire très rapidement une dernière chose, avant d'inviter Krista à parler des rajustements qui ont été effectués en fonction des recommandations du comité.

Je pense qu'il est important, pour nous, de considérer notre action d'un point de vue critique. Il est important d'accepter les critiques et de s'en inspirer pour agir de façon positive. Comme je l'ai dit, aucun pays du monde ne peut être parfaitement prêt, mais il est toujours possible d'être mieux préparé à faire face à une situation d'urgence. De ce point de vue, j'accepte les reproches des Canadiens qui nous disent qu'on pourrait faire mieux et nous allons faire mieux à l'avenir.

Il est également important de connaître notre image de marque dans le reste du monde. Nous vivons dans une communauté mondiale. Il est important, pour nos intérêts commerciaux, industriels et touristiques, que les autres pays aient confiance en ce que nous faisons. Une perte de confiance au niveau international envers la façon dont nous luttons contre la maladie aurait de lourdes conséquences dans chacun de ces domaines au Canada.

Je signale encore une fois au comité que toutes les études internationales concernant le Canada après l'apparition de la grippe aviaire ont fait apparaître trois choses.

Avant tout, contrairement aux autres pays qui ont dû faire face à l'apparition du virus H7, nous n'avons subi aucune perte en santé publique. Le Canada n'a connu aucun décès chez l'homme, ce qui me semble significatif des bonnes relations entre les divers intervenants. Même si elles ne sont pas parfaites, ces relations ont permis d'atteindre le but visé. À part quelques cas mineurs de conjonctivite chez les travailleurs exposés au virus, nous n'en avons subi aucune conséquence en santé publique. Pour la communauté internationale, c'est là un facteur essentiel.

Par ailleurs, nous avons contenu l'infection dans une zone contrôlée, ce qui a permis à nos clients étrangers de prendre des décisions qui n'affectaient pas tout le Canada. Dans une large mesure, 90 p. 100 du secteur de la volaille n'ont pas eu à subir de conséquences économiques de l'épidémie d'Abbotsford. C'est très important pour notre industrie, du point de vue de sa compétitivité au plan international et de son aptitude à conserver la confiance des marchés internationaux.

Et comme le savent les membres du comité, la crise a concerné quelque 800 exploitations agricoles concentrées dans la région d'Abbotsford, où les gens ont continué à se déplacer, ce qui a posé des problèmes de confinement. L'industrie s'est efforcée de mettre en place à Abbotsford de nouvelles mesures de biosécurité semblables à celles qui existaient dans d'autres provinces. Quoi qu'il en soit, nous avons réussi à limiter les résultats positifs à moins de 7 p. 100 des élevages de volaille de la région.

Je pense que le point de vue de la communauté internationale est aussi valable que celui des Canadiens qui considèrent que nous pouvons faire mieux.

J'aimerais maintenant demander à Krista de vous dire comment nous avons réagi à vos arguments, qui ont aussi été acceptés par les provinces.

[Français]

**M. André Bellavance:** Vous tracez un bilan presque positif de ce qui s'est passé à Abbotsford. Vous conviendrez tout de même qu'il y a eu de graves lacunes et que l'on aurait pu circonscrire le problème à un territoire plus restreint qu'il ne l'a été en réalité.

Certains inspecteurs se sont promenés d'un endroit à l'autre, soit en véhicule ou à pied, et ont peut-être provoqué l'élargissement du champ de contamination.

L'agence semblait également vouloir retenir l'information. Le partage de l'information avec la province et les autorités locales n'était pas adéquat, si bien que les gens sur le terrain étaient sans doute les mieux placés pour savoir exactement quoi faire, de sorte qu'il y aurait pu y avoir des échanges plus précis sur ce qu'il convenait de faire.

Des enquêtes ont tout de même révélé des lacunes.

• (1620)

[Traduction]

**Dr Brian Evans:** J'en suis bien conscient. Nous le reconnaissons.

Comme je l'ai dit, nous respectons les conclusions de l'étude que ce comité a menée auprès de l'industrie et de l'étude réalisée notamment par les provinces. Nous avons analysé ces études et nous en avons tiré les conséquences.

Des améliorations sont possibles, et nous y travaillons résolument. J'aimerais que vous permettiez à Krista de vous parler des progrès réalisés, car ils me semblent très importants.

Dans le domaine de la biosécurité, il faut toujours tenir compte du fait que l'action doit être collective. On ne peut pas considérer qu'il appartient uniquement au gouvernement de veiller à ce que la contamination ne s'étende pas d'une ferme à une autre, alors qu'il faut faire face à toutes sortes de problèmes, notamment de ventilation, qui échappent à tout contrôle réglementaire. Vous verrez dans notre rapport que cette question de biosécurité est essentielle au contrôle de toutes les maladies qui peuvent se propager par des aérosols, par l'eau ou grâce à divers autres vecteurs.

**Mme Krista Mountjoy (vice-présidente, Opérations, Agence canadienne d'inspection des aliments):** Merci. Je répondrai avec plaisir à votre question. En fait, je ferai écho aux observations du D<sup>r</sup> Evans, puisque l'Agence a écouté attentivement les commentaires que nous avons reçus après le problème d'Abbotsford, et nous avons travaillé avec ardeur et diligence au document sur les leçons tirées ainsi que sur les recommandations qui nous ont été présentées.

Votre comité nous a présenté une recommandation en vue de la création ou de l'amélioration d'une équipe d'intervention spéciale en matière de maladies animales. Cette mesure répondrait en partie à ces questions sur la façon dont nous réagissons, à quelle vitesse nous le faisons et qui s'en occupe.

Je suis heureuse de vous dire qu'une telle équipe existe. Elle existe à l'échelle locale, et on peut y adjoindre non seulement des experts de l'ACIA mais aussi des experts des provinces, d'autres experts locaux, des universitaires canadiens, ainsi que des experts internationaux, grâce à une entente internationale sur la réserve de vétérinaires, dont mon collègue le D<sup>r</sup> Evans peut vous parler. Nous avons doté cette équipe de l'équipement nécessaire, non seulement en ce qui a trait à l'équipement de protection personnelle et aux protocoles en matière de santé et de sécurité au travail, mais aussi d'autres types d'équipement dont l'équipe pourrait avoir besoin pour faire son travail en cas d'épidémie.

Pour ce qui est de votre question au sujet des plans — les plans des provinces et des autres intervenants — c'est ce que nous appelons notre plan de soutien à l'éradication des maladies animales exotiques. Nous travaillons depuis des années à ces PSEMAE, à l'Agence, mais auparavant, à Agriculture et Agroalimentaire Canada. Le problème d'Abbotsford nous a appris que nous devons veiller à ce que ces plans soient inclusifs en ce qui a trait aux maladies animales elles-mêmes, mais nous devons également veiller à ce que, lorsque nous travaillons avec nos collègues du secteur de la santé publique, notre intermédiaire entre la santé animale et la santé publique soit quelqu'un de bien respecté et de très engagé.

Tant à l'échelon fédéral qu'à l'échelon des provinces... nous avons eu des discussions approfondies avec les provinces pour ce qui est de collaborer avec nos collègues du domaine de l'agriculture dans les provinces mais aussi du domaine de la santé, ainsi que de la nouvelle dimension de la gestion des urgences dans les gouvernements provinciaux. Les gouvernements des provinces participent maintenant à toutes nos discussions au sujet de ces plans. Nous comprenons tous ce que nous devons faire pour améliorer notre collaboration. En fait, dans bien des cas, nous avons fait des exercices d'application de ces plans, et ce, pas seulement au niveau des gouvernements; nous nous sommes également ralliés l'industrie, surtout du secteur de la volaille, dans certains cas, qui, comme on l'a vu, a été touchée du côté de...

[Français]

**M. André Bellavance:** Est-ce que des simulations...

[Traduction]

**Le président:** Votre temps est largement expiré, monsieur Bellavance.

Monsieur Easter.

**L'hon. Wayne Easter (Malpeque, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de toute l'information que vous nous avez fournie, docteur Evans. Si l'on voit les choses dans une perspective globale, je suis persuadé que, dans les circonstances, vous avez fait un travail tout à fait raisonnable compte tenu du problème de grippe aviaire que nous avons eu au Canada. Et le reste du monde le reconnaît. Il y a eu certes certaines critiques, et le comité l'a constaté, mais je constate avec plaisir que vous prenez les correctifs nécessaires.

Docteur Gully, vous avez dit dans vos remarques que la plupart des provinces adhéraient au plan. C'est également ce que j'ai entendu. Est-ce qu'il y a des provinces qui n'y adhèrent pas?

**Dr Paul Gully:** Ce que j'ai dit, c'est que toutes les provinces et tous les territoires ont adhéré au plan national. Mais du point de vue de l'élaboration de plans particuliers pour les provinces et territoires, la plupart d'entre eux disposent d'un plan. Ils n'ont pas tous été publiés, mais certains se trouvent sur le site Web, dans d'autres cas il y a des ébauches, et dans d'autres cas encore, ces plans sont en cours d'élaboration. Il y a donc des différences selon les régions. Je pourrais vous communiquer des chiffres à ce sujet. Je ne les ai pas sous les yeux, mais je pourrais vous les communiquer plus tard.

**L'hon. Wayne Easter:** Ce qui importe, dans ce cas-ci — et la question de M. Ritz était bonne — c'est de savoir qui est chargé de diriger le travail. Et pour que tout se déroule bien s'il se produisait une urgence, il faudrait que chacun sache à l'avance quelles sont ses fonctions, et les provinces devraient avoir déjà des plans en place.

•(1625)

**Dr Paul Gully:** Le plan national établit quelles sont les fonctions et attributions. Pour leur part, les plans provinciaux, territoriaux et municipaux préciseront ce qui doit être fait selon les champs de compétence. Ces plans seraient intégrés et appliqués de concert. Mais compte tenu des différences dans la capacité des services de santé publique d'un bout à l'autre du pays, le problème consiste à voir à ce qu'il y ait des plans de ce genre à tous les niveaux.

**L'hon. Wayne Easter:** Je ne devrais peut-être pas vous poser la question, mais je le ferai néanmoins compte tenu de mon expérience antérieure à titre de solliciteur général, dans un autre domaine. Certaines provinces font-elles des difficultés en ce qui concerne le partage des compétences? Nous voudrions certes éviter une guerre de compétences, domaine de compétence provinciale, domaine de compétence fédérale — pour une question comme celle-là. Il faut aller à l'essentiel et faire le travail.

**Dr Paul Gully:** Je ne crois pas qu'il y ait de guerre de compétences; cependant, il existe certainement des différences de capacité selon les régions quant au niveau de planification.

**L'hon. Wayne Easter:** Si c'est le cas, comment notre comité peut-il vous aider? Si certaines provinces ou certains territoires se font tirer l'oreille, comment pouvons-nous vous aider à leur faire accélérer le pas?

**Dr Paul Gully:** Je ne crois pas qu'il y ait de problème de mauvaise volonté. Comme je l'ai dit, le problème, c'est la capacité des provinces, des territoires ou des municipalités de consacrer le temps et l'énergie nécessaires et de se doter des compétences qu'il faut pour élaborer ces plans. De nombreux rapports ont été produits au sujet des ressources en santé publique dans l'ensemble du pays. Il semble qu'il y ait des différences selon les endroits. Par conséquent, le temps que l'unité de santé publique, par exemple, pourrait consacrer à lutter contre une pandémie dépendrait du personnel qui pourrait être affecté à ces tâches plutôt qu'à d'autres, entre autres au contrôle des maladies ou à la prévention des maladies chroniques.

Il est toujours difficile de planifier pour l'avenir lorsque des problèmes se présentent. Nous avons toujours estimé qu'il y avait toute la bonne volonté nécessaire, mais il existe des différences, et c'est bien établi, quant au nombre de médecins hygiénistes, au nombre de services de santé publique qui n'ont pas de médecins hygiénistes, etc., selon les régions du pays. Il existe de larges différences, et le Réseau canadien de la santé a publié des rapports à ce sujet.

Pour nous aider, le gouvernement fédéral doit décider s'il faut consacrer davantage de ressources à l'échelon fédéral ou s'il vaut mieux encourager les provinces, les territoires et les municipalités à investir davantage de ressources.

**L'hon. Wayne Easter:** Merci de cet argument.

Du point de vue des communications, ce qui est le plus difficile, surtout pour les gouvernements centraux, c'est de faire la part des faits et des hypothèses, d'éviter le battage des médias et les critiques de ceux qui prêchent pour leur paroisse, ainsi que d'éviter de faire les grands titres. Existe-t-il une stratégie de communication relativement au plan et à sa coordination, pour essayer... pour que les grands titres parlent des faits plutôt que des hypothèses? Lorsqu'il se produit une pandémie — et on l'a vu dans d'autres domaines — les hypothèses l'emportent et c'est la panique. Les gens ont peur et commettent des erreurs en se fiant aux hypothèses. Il faut donc de bonnes communications au départ.

**Dr Paul Gully:** Nous nous occupons surtout d'informer les citoyens, et nous avons essayé d'informer également les parlementaires. Plus nous pourrions diffuser d'information avant une pandémie, plus il sera facile d'éviter que des articles mal informés soient publiés, car les journalistes comprendront également la situation.

Mais ce n'est pas facile, et il est même difficile de trouver un juste milieu entre la perspective agricole et la perspective humaine. Ce que nous souhaitons — et c'est également le cas à l'échelle internationale — c'est que le secteur agricole se dote des ressources nécessaires pour juguler le problème qui existe actuellement en Asie du sud-est; mais malheureusement, les nouvelles publiées portent principalement sur les préparatifs à une pandémie, alors qu'il faut qu'il y ait un équilibre entre les deux éléments.

Nous faisons néanmoins des efforts pour communiquer de l'information comme je l'ai dit, aux parlementaires et aux citoyens. En outre, nous devons également communiquer cette information aux provinces, aux territoires et aux services locaux de santé, car ils seront chargés de la disséminer et d'expliquer le problème à leur façon sur leurs territoires. Nous avançons dans cette voie, mais il nous reste encore beaucoup à faire.

•(1630)

**L'hon. Wayne Easter:** Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

**Le président:** Un tout petit peu.

**L'hon. Wayne Easter:** Monsieur Leighton, vous avez dit que la stratégie nationale du Canada relativement aux maladies de la faune consiste en un programme modeste de faible capacité. Vous avez tous dit qu'il s'agit d'une stratégie importante. Mais d'après vos observations, il semble que le but ne soit pas atteint, pour une raison ou pour une autre. Est-ce par manque de ressources, financières et humaines? Pourquoi n'avons-nous pas progresser davantage avec la mise en oeuvre de cette stratégie, dont vous semblez tous dire qu'elle est bonne? Que faudrait-il faire?

**Dr Frederick Leighton:** Nous avons maintenant un bon plan. Il reste à le mettre en oeuvre. Nous avons réussi à élaborer ce plan en mettant sur pied un partenariat avec les collègues vétérinaires, le gouvernement fédéral et les provinces. Ce partenariat a très bien fonctionné. Cette stratégie nationale de lutte contre les maladies de la faune s'inspire de cette expérience par la mise sur pied d'un programme national auquel participent de nombreux organismes. Ce programme pourra être accru au fur et à mesure que les problèmes de maladie animale venant de l'étranger se multiplient.

Le programme actuel a été conçu en 1992, en fonction des besoins de 1992. Il a donné d'excellents résultats pendant dix ans, mais il connaît maintenant des problèmes de capacité. La stratégie nationale de lutte contre les maladies de la faune est principalement un document de planification pour montrer quelle devrait être la nouvelle étape, à condition que les gouvernements conviennent qu'il s'agit d'une bonne façon d'utiliser les fonds publics en fonction de priorités que les gouvernements eux-mêmes fixeraient.

À mon avis, c'est un excellent plan. Il a servi de modèle au Mexique et aux États-Unis. Plusieurs pays d'Europe l'ont également examiné. L'Australie et la Nouvelle-Zélande l'ont examiné en vue de s'en servir comme modèle, pour créer des plans semblables.

Tout ce qu'il reste à faire, en fait, c'est de l'appliquer. La stratégie a été approuvée à l'échelon politique et il ne reste plus qu'à la mettre en oeuvre. Pour cela, il faudrait des ententes entre les divers ordres de gouvernement, ainsi que du financement, mais cette stratégie a fait l'objet d'une grande planification. Les plans sont déjà bien établis. Il ne reste plus qu'à les appliquer. La façon de les appliquer est déjà entièrement mise au point. On a établi un échéancier sur cinq ans et évalué les coûts.

**Le président:** Passons maintenant à Mme Skelton, qui a cinq minutes.

**Mme Carol Skelton (Saskatoon—Rosetown—Biggar, PCC):** Merci, monsieur le président.

J'ai une question pour M. Gully et M. Evans. La semaine dernière, lors d'une conférence à Halifax, la ministre d'État de la santé publique a déclaré que tous les organismes — dans les domaines de la santé, des affaires, des syndicats et des soins médicaux — doivent travailler de concert afin de mettre au point un plan en cas d'une pandémie à l'avenir. Vous nous dites maintenant qu'il existe déjà des plans.

Mon collègue vous a demandé qui s'en occupait. Je voudrais savoir quel ministère dirige ces travaux. S'il y avait une pandémie demain au Canada, quel ministère en serait responsable?

**Dr Paul Gully:** S'il y avait une pandémie demain, c'est le ministre de la Santé qui dirigerait les opérations. Toutefois, un bon nombre d'autres conséquences relèveraient d'autres organismes du gouvernement du Canada, au moins, sinon de tout le pays, car une pandémie aurait des conséquences pour l'agriculture, il faudrait voir à la continuité du travail au sein du gouvernement du Canada, il faudrait également veiller à ce que d'autres ministères — qu'il s'agisse de Transport Canada, des services frontaliers, ou d'autres organismes...

**Mme Carol Skelton:** Je comprends cela.

A-t-on rédigé un plan, monsieur Gully?

**Dr Paul Gully:** Nous avons effectivement publié un plan national en cas de pandémie de grippe.

**Mme Carol Skelton:** Chaque ministère dispose-t-il d'un plan par écrit? Monsieur Evans, en avez-vous un?

**Dr Brian Evans:** À l'ACIA? Oui, nous avons un plan d'intervention par écrit en cas d'épidémie de grippe aviaire.

• (1635)

**Mme Carol Skelton:** L'année dernière, après la crise du SRAS au Canada, nous avons adopté le projet de loi C-12 en vue de mettre en place une nouvelle loi sur la quarantaine pour que les gens puissent être indemnisés, entre autres. Ce projet de loi n'est pas encore en vigueur puisque les règlements n'ont pas encore été rédigés. On nous dit qu'il faudra attendre pour cela jusqu'en 2006. Pourquoi faut-il autant de temps?

**Dr Paul Gully:** Pour commencer, comme vous le savez, la loi sur la quarantaine qui existait auparavant est encore en vigueur. La nouvelle loi sur la quarantaine nous donnerait des pouvoirs différents. Tout d'abord, cette loi serait conforme aux dispositions de la Charte, et ensuite, elle nous conférerait des pouvoirs différents. Toutefois, nous pouvons encore nous appuyer sur la loi qui existait, qui nous conférerait auparavant des pouvoirs et continuera de le faire.

**Mme Carol Skelton:** Quand cette loi a-t-elle été rédigée, ...en 1918?

**Dr Paul Gully:** Non, la loi initiale a été rédigée bien avant cela. C'est une vieille loi, mais les pouvoirs qu'elle confère sont encore

très clairs et bien établis. Toutefois, vous avez raison, nous ne pouvons pas appliquer la nouvelle loi sans règlements, et il faut du temps pour les rédiger. Nous travaillons aussi rapidement que possible pour les faire adopter.

**Mme Carol Skelton:** Monsieur Gully, y a-t-il des vétérinaires dans votre service?

**Dr Paul Gully:** Oui, nous comptons chez nous un certain nombre de vétérinaires. En fait, ils travaillent principalement dans le secteur des aliments et celui des maladies d'origine hydrique. Notre unité de Guelph compte un certain nombre de diplômés du programme de Guelph. L'agence compte donc en tout, je crois, 17 vétérinaires.

**Mme Carol Skelton:** D'accord, je voulais connaître la réponse à cette question.

À la suite des recommandations qui ont été faites après le problème d'Abbotsford, la question de l'indemnisation était primordiale. Qu'avez-vous fait à cet égard, monsieur Evans?

**Dr Brian Evans:** Je vous laisse ma collègue Krista Mountjoy répondre à cette question du point de vue des opérations. Le versement des indemnités relève des opérations, dans notre organisation.

Krista, pourriez-vous faire une mise au point sur l'examen de l'indemnisation?

**Le président:** Le président rappelle aux membres du comité que nos cinq témoins d'aujourd'hui sont des médecins. Je viens d'être informé que nos cinq témoins sont médecins, pas seulement trois. Nous l'indiquerons à l'avenir sur les cartons portant leurs noms.

Je prie nos témoins de nous excuser de cette erreur aujourd'hui.

**Mme Krista Mountjoy:** Je vous remercie de votre question.

Comme vous vous en souvenez sans doute, la question de l'indemnisation était un sujet de préoccupation, à la suite des événements d'Abbotsford, et votre comité a fait une recommandation à ce sujet. Nous avons écouté les commentaires qui nous ont été communiqués, et vous savez que le ministre a annoncé le 10 juin qu'on étudierait les montants maximaux d'indemnisation qui seraient versés au titre des animaux dont on a ordonné la destruction en application de la Loi sur la santé des animaux, que notre agence est chargée d'appliquer. Cette étude va bon train.

**Mme Carol Skelton:** Pourrais-je savoir quand elle sera terminée?

**Mme Krista Mountjoy:** Nous comptons pouvoir terminer la consultation des intervenants vers la fin de cette année civile ou le début de l'année prochaine et publier un rapport sur la portée de nos consultations. À cet égard, nous travaillons en très étroite collaboration avec l'industrie animale, non seulement pour recueillir des données sur le prix du marché de ces animaux pour lequel il y a un marché actif, mais aussi pour travailler avec eux sur la méthodologie à adopter dans les cas où il n'y a pas de marché actif. Nous comptons publier ce rapport au début de l'année prochaine.

**Mme Carol Skelton:** Cela me pose vraiment un problème, car, j'estime personnellement que la mise en place de cette méthodologie ainsi que la nouvelle loi sur la quarantaine prend trop de temps.

Le virus H5N1 est un virus particulièrement virulent. Il tue les oeufs fécondés pendant la période d'incubation pour produire les vaccins. Y a-t-il certains types qui sont aussi forts?

**Dr Paul Gully:** Je suis au courant du problème. Nous avons la capacité d'utiliser une certaine technique que l'on appelle la génétique inverse. Cela nous permettrait en fait de produire le vaccin sans vraiment utiliser tout le virus actif, ce qui nous permettrait, nous l'espérons, de contourner ce problème.

**Mme Carol Skelton:** Le virus H5N1 résiste maintenant à trois ou quatre traitements antiviraux qui peuvent être utilisés, n'est-ce pas?

**Dr Paul Gully:** Il y a eu beaucoup de publicité il y a quelques semaines au sujet de la résistance à l'oseltamivir, ou au Tamiflu. En fait, il s'agissait d'un cas individuel. Il semblerait que lorsque l'usage est plus répandu, comme au Japon chez les enfants, il y a une résistance accrue, mais c'est toujours à un niveau très bas.

**Mme Carol Skelton:** Est-ce que cela ne concerne alors que le Tamiflu?

**Dr Paul Gully:** C'est le Tamiflu qui est le plus utilisé au monde à l'heure actuelle. Il y en a un autre, qui s'appelle Relenza ou zanamivir. À notre avis, nous n'avons pas à nous préoccuper du problème de la résistance à l'heure actuelle.

**Le président:** Il ne vous reste plus de temps.

Nous allons donner la parole à Mme Ur.

**Mme Rose-Marie Ur (Lambton—Kent—Middlesex, Lib.):** Je vous remercie de votre exposé aujourd'hui.

Ma première question s'adresse à M. Evans.

Nous sommes allés en Colombie-Britannique et nous avons tenu des séances là-bas au sujet de la grippe aviaire. Bien qu'il s'agisse d'une souche différente de celle qui existe à l'heure actuelle en Asie et en Europe, le H5N1, est-ce que le travail qui a été effectué à Abbotsford avec l'ACIA a aidé à promouvoir la cause ou vous a aidé dans votre recherche au sujet de cette épidémie en particulier?

• (1640)

**Dr Brian Evans:** Je pense que l'on peut dire qu'au delà des leçons tirées sur le plan de la mise en oeuvre pratique, le travail qui a été effectué dans le cadre du scénario d'Abbotsford nous a permis d'élargir le réseau de laboratoires pour leur donner de nouveaux outils en première ligne afin d'en transférer aux provinces une partie du système fédéral de laboratoires, qui sont les premiers intervenants.

Ce serait négligeant de ma part de ne pas signaler au comité aujourd'hui qu'une bonne partie des travaux qui a été fait à Abbotsford ainsi que d'autres que nous avons fait récemment sur la grippe aviaire ont permis à l'Organisation mondiale de la santé animale, l'OIE, d'accepter la demande de notre laboratoire à Winnipeg de devenir le prochain laboratoire de référence mondiale pour la grippe aviaire.

Je pense qu'il s'agit là d'un événement très important pour le Canada. Nous remercions votre comité et le gouvernement qui a eu la vision de créer ce complexe de laboratoires. En fait, cela permet aux chercheurs des services de santé publique et des services de santé animale qui travaillent dans ces installations communes — dans un environnement de confinement élevé, au besoin, naturellement — de travailler avec toutes les souches. Ce laboratoire deviendra un dépôt pour toutes les souches de grippe aviaire qui sont dépistées dans le monde.

Cela nous permet d'étudier la mise en oeuvre d'une nouvelle méthode d'essais et d'avoir une capacité de réponse très rapide. Cela permet à ce groupe d'examiner de nouveaux outils immunologiques au-delà des vaccins. L'une des questions que vous avez soulevées est celle des vaccins développés à partir des oeufs. Il faut mettre au point de nouvelles technologies pour faire face à ce genre de circonstances. Cela donnera à nos scientifiques une capacité d'avant-garde pour faire face à ce problème et travailler avec d'autres laboratoires de référence mondiaux en vue de nous positionner avec eux.

L'autre élément qui ressort de cela — je n'aime pas me répéter — c'est que le fait que notre laboratoire soit reconnu — ce qui devrait être confirmé à la session générale de mai, envoie par ailleurs un message très clair au reste du monde au sujet de la qualité des recherches scientifiques que nous pouvons faire. Comme je l'ai dit, le fait qu'il y ait à la fois des chercheurs du secteur de la santé publique et du secteur de la santé animale qui travaillent dans ce laboratoire fait en sorte que nous pourrions à la fois avoir accès plus rapidement à la nouvelle technologie et l'ajouter à la trousse d'outils canadiens, si l'on veut.

Par ailleurs, cela attirera d'autres chercheurs au Canada. Le fait d'avoir cette capacité, la possibilité de travailler avec ces virus à un tel niveau de confinement, améliorera par ailleurs notre capacité de recruter les meilleurs parmi la nouvelle vague d'experts dans ce domaine.

**Mme Rose-Marie Ur:** Merci.

Monsieur Gully, notre attaché de recherche a préparé d'excellentes notes d'information et il dit que le seul moyen d'être affecté par H5N1 est d'entrer en contact avec une volaille infectée vivante ou crue. Cela dit, apparemment en Asie, la plupart des personnes infectées n'étaient pas des éleveurs, mais des personnes qui avaient acheté des volailles vivantes au marché, les avaient amenées à la maison, les avaient tuées et préparées, etc. Est-ce que cela vous a indiqué que les éleveurs... ? Je ne sais pas quel genre de programme ils ont là-bas par rapport à ce que nous avons ici au Canada — et je le dis en plaisantant — mais est-ce que cela vous a aidé à déterminer comment vous attaquer au problème?

**Dr Paul Gully:** C'est vraiment une question d'agriculture, mais la seule chose que je peux dire, c'est qu'au Vietnam, au Laos et au Cambodge, par exemple, le problème dans la vaste majorité des cas n'est pas chez les éleveurs officiels, mais plutôt avec les petits élevages. Par conséquent, les éleveurs sont souvent également des consommateurs.

Tout indique certainement qu'un contact étroit avec la volaille infectée augmente le risque de transmission — boire le sang de la volaille infectée, tuer la volaille, etc. — ce que nous n'encourageons certainement pas en aucune circonstance.

**Dr Brian Evans:** Si vous me le permettez, honorable député, j'aimerais ajouter un autre élément. Comme M. Gully l'a indiqué, il est important de ne pas oublier encore une fois que bien qu'il faut respecter la capacité de mutation de ce virus et de créer d'autres problèmes, nous faisons face à un certain problème dans cette partie du monde. À n'importe quel moment donné, en Chine seulement, il y a environ seize milliards de volailles dans une population statique, si l'on veut. Les méthodes d'élevage, comme vous l'avez dit, ne sont certainement pas les mêmes que celles que l'on retrouve dans la plupart des pays industrialisés à l'heure actuelle.

Comme M. Gully l'a indiqué, c'est cette interface active d'un nombre élevé de volailles avec une population humaine très élevée, constamment en contact, dans des conditions hygiéniques moins qu'idéales, avec certaines pratiques culturelles pour ce qui est de la cuisson et de la préparation et de la consommation de certains fluides et d'autres choses qui ne sont pas propres à l'Amérique du Nord, qui font en sorte que ce type d'événement peut se produire à un niveau beaucoup plus élevé que ce qui pourrait arriver ici dans le contexte canadien.

À cet égard encore une fois, il s'agit là d'une question très sérieuse, car même si la question du jour est la grippe aviaire, pour les vétérinaires et les spécialistes de la santé publique, ce qui est plus important pour nous ce sont les investissements que nous faisons au Canada aujourd'hui en ce qui a trait à la grippe aviaire, que cette pandémie se concrétise cette année, l'an prochain, ou dans 25 ans. Il est important que ces investissements soient faits, car d'autres maladies nouvelles se propageront du fait de cette même dynamique humaine animale. Alors que nous continuons de tenter d'améliorer la situation du point de vue de la grippe aviaire, sur le plan stratégique le Canada doit également envisager si cela nous permet d'avoir une meilleure capacité de nous attaquer aux zoonoses émergentes, car il y en aura d'autres au-delà de la grippe aviaire.

•(1645)

**Mme Rose-Marie Ur:** Les tests sont-ils effectués sur des oiseaux vivants, ou est-ce qu'ils doivent être tués pour tester le virus?

**Mme Judith Bossé (vice-présidente, Science, Agence canadienne d'inspection des aliments):** Je peux répondre à cette question.

Voulez-vous parler des tests de dépistage ou des tests qui sont faits à Winnipeg?

**Mme Rose-Marie Ur:** Des tests de dépistage.

**Mme Judith Bossé:** Les tests de dépistage sont des tests moléculaires et ils sont extrêmement délicats. Comme nous l'avons mentionné, ils ont été faits à partir d'un échantillonnage d'oiseaux sains et en fait ils révèlent qu'il y a effectivement un virus, mais sans indiquer le comportement du virus, s'il est pathogène ou non, et s'il y a une similarité avec des souches de l'extérieur, en Asie. C'est là en fait le travail qui est effectué au laboratoire de Winnipeg, où les chercheurs tentent en fait de faire deux tests moléculaires pour caractériser le virus.

Mais, oui, à un moment donné nous devons injecter le virus dans des ovules pour qu'il puisse se développer. Il y a eu un certain nombre d'échantillons, comme on l'a mentionné, qui ont réagi au type H5, mais ils n'ont pas démontré une virulence agressive ou pathogène comme celle qu'on retrouve dans le type asiatique jusqu'à présent. C'est pour cette raison que nous sommes assez convaincus que les H5 sont sans doute essentiellement nord-américains.

**Le président:** Nous allons maintenant donner la parole à M. Lapierre, pour cinq minutes.

[Français]

**M. Réal Lapierre (Lévis—Bellechasse, BQ):** Comme c'est devenu un problème mondial, j'imagine que des recherches se font un peu partout dans le monde et qu'on a la même formule, tant au Canada que dans chacune des provinces.

En tant que résidant du Québec, j'ai un document en provenance du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec qui nous indique qu'il aurait déjà un moyen pour s'attaquer au problème. Je souhaite aussi qu'il y ait une parfaite symbiose entre tous les organismes, de quelque niveau que ce soit: planétaire, continental, etc.

A-t-on envisagé des simulations, afin de pouvoir tout de suite appliquer des solutions advenant qu'une pandémie se produise de façon inopinée chez nous, sur notre territoire?

[Traduction]

**Dr Brian Evans:** Je pense que nous devons faire quelque chose à plusieurs niveaux, si vous me le permettez. Certainement, comme vous l'avez dit je pense, au Canada nous avons l'avantage que dans

les provinces, dans nos facultés vétérinaires, dans notre industrie, tout le monde est extrêmement sensibilisé à l'importance de chercher activement et de signaler la maladie. Je sais qu'à diverses reprises nous nous sommes demandés si nous avons le bon soutien et les programmes d'encouragement nécessaire pour permettre à l'industrie et aux organismes de réglementation de chercher activement la maladie et de la signaler de façon opportune, tout en reconnaissant que collectivement, l'industrie et le gouvernement sont d'accord pour dire que si nous voulons accroître la confiance des producteurs et des consommateurs au niveau le plus élevé, l'industrie doit être considérée comme la gardienne de l'innocuité des aliments et de la protection de la santé dans ses activités.

Le gouvernement travaille activement avec l'industrie afin de mettre en place des programmes de dépistage, au cas où par inadvertance il y aurait une défaillance dans le système. Ces programmes dépendent considérablement de l'inclusivité plutôt que de l'exclusivité. Il importe que tout le monde participe plutôt que de dire c'est seulement à nous de le faire et nous n'avons pas besoin de votre soutien. Je dis cela car nous avons besoin d'une collaboration intégrée pour parvenir à un succès.

Sur la question des simulations, encore une fois, nous reconnaissons qu'il est important de faire des exercices de simulation auxquels participent l'industrie et tous les intervenants. Pour en revenir à la question de l'honorable député pour ce qui est de savoir si nous devons nous assurer d'avoir la meilleure capacité possible de travailler ensemble même dans des circonstances très stressantes, les simulations permettront dans une certaine mesure d'accomplir cela. Par ailleurs, en tant que vétérinaire en chef, je suis fermement convaincu que nous profiterons tout autant de la possibilité d'envoyer des représentants provinciaux, des représentants fédéraux, des représentants des organismes publics, de nos écoles vétérinaires, pour faire face au problème dans d'autres pays également. Encore une fois, même si on fait des simulations par ordinateur, ce n'est pas la même chose que d'être à la ferme pour faire face aux problèmes émotionnels du producteur, pour faire face à la résistance qui peut se manifester si les gens n'ont pas l'impression que cela sert leurs intérêts.

Nous nous mettons constamment au défi car nous devons vraiment faire quelque chose en même temps que nous nous préparons à faire face à une telle situation au Canada... La meilleure formation que nous pouvons obtenir, c'est de participer à la réponse internationale dans d'autres pays pour comprendre de première main comment ce problème peut être géré dans différentes circonstances, de façon à être préparé peu importe ce qui pourrait arriver au Canada. Nous devons savoir que nous avons mis en place une réserve de gens compétents au niveau de l'industrie, des universités et des organismes de réglementation, afin de pouvoir réagir de façon efficace.

Vous avez raison, les simulations sont importantes. Elles font partie de notre processus de planification annuelle afin de nous assurer que nous faisons des exercices. Mais encore une fois, la réalité est qu'on ne peut faire des exercices pour toutes les maladies chaque année. Nous avons de nombreux secteurs d'élevage et nous travaillons avec des secteurs individuels, que ce soit la volaille, le porc ou le bétail, le secteur des cervidés et d'autres, afin de nous assurer que nous étudions les maladies qui risquent davantage de se développer au Canada. Et nous faisons cela de façon cyclique afin d'examiner toutes les possibilités qui pourraient survenir, car un secteur soumis à la gestion des approvisionnements pourrait être affecté différemment d'un secteur soumis à l'économie de marché. Je ne sais pas, Paul, du point de vue de la santé publique...

Naturellement, il y a eu également des exercices transfrontaliers, des exercices que nous faisons avec les États-Unis et le Mexique au niveau nord-américain. Nous faisons ces exercices car nous reconnaissons que ces maladies ne respectent pas les frontières et que dans une large mesure ce que font ces pays ou ce que nous faisons aura des conséquences réciproques.

• (1650)

**Dr Paul Gully:** Je suis d'accord avec M. Evans au sujet des exercices de simulation. Cela est très important. La semaine dernière lors de notre forum fédéral sur la protection civile, qui regroupait des représentants du Conseil des directeurs responsables de la gestion des urgences sanitaires, qui se sont réunis à Montréal, ils ont en fait effectué un exercice. Je ne peux vous en donner les résultats, mais nous pourrions vous présenter un rapport.

Encore une fois, nous avons participé à des exercices en Amérique du Nord et en fait avec d'autres pays, non pas seulement avec les États-Unis mais aussi avec le Royaume-Uni et d'autres pays, non pas nécessairement dans des situations de pandémie, mais aussi dans d'autres situations de maladies émergentes. Il est toujours possible de faire davantage. Les exercices sont en fait difficiles et coûteux à organiser, surtout lorsqu'ils sont faits avec d'autres pays. Il y a un certain nombre d'exercices en cours, organisés par d'autres ministères gouvernementaux dans d'autres pays, auxquels nous participons. Nous devons décider quels sont les exercices auxquels nous voulons participer et quels sont ceux auxquels nous ne voulons pas participer. Cela constitue un élément primordial de notre planification.

**Le président:** Voulez-vous demander un éclaircissement?

**M. Gerry Ritz:** Oui, j'aimerais avoir un éclaircissement, monsieur Evans. Vous avez dit que vous travaillez avec d'autres pays. Je suis d'accord avec vous, c'est un problème mondial et nous devons travailler avec d'autres pays. Il y a eu un symposium à Montréal il y a quelques semaines et une trentaine de pays y ont participé.

**Dr Brian Evans:** Voulez-vous parler de la conférence des ministres de la Santé qui s'est tenue ici à Ottawa?

**M. Gerry Ritz:** Non, il y a eu un symposium à Montréal au cours duquel ils ont parlé de la grippe aviaire.

Était-ce à Ottawa?

**Dr Brian Evans:** Non, la conférence des ministres de la Santé s'est tenue à Ottawa. Il y a eu une conférence de presse plus générale qui s'est tenue à Montréal.

**M. Gerry Ritz:** Oh, très bien. L'annonce a été faite à Montréal, mais le travail s'est fait ici.

**Dr Brian Evans:** C'est exact.

**M. Gerry Ritz:** Serait-il possible d'obtenir une liste des pays qui y ont participé?

**Dr Brian Evans:** Oui, je serais très heureux de fournir au comité une liste de tous les pays et de tous les représentants.

J'aimerais tout simplement ajouter, pour la gouverne de l'honorable député, que même s'il s'agissait d'une conférence des ministres de la Santé, nous reconnaissons et le monde reconnaît, l'interface de ce problème avec la santé animale. Lors de la préparation en vue de cette conférence, je me suis engagé à écrire à mes homologues des 30 pays qui y participaient afin de les encourager à faire en sorte que le secteur de la santé animale soit également représenté à la table au sein des délégations des ministres de la Santé. Je suis très heureux de dire que la grande majorité des pays considéraient que c'était là une partie tout à fait intégrante de

leur délégation, de façon à ce que nous puissions nous attaquer au problème dans l'ensemble du continuum.

Mais, oui, nous ferons parvenir à la greffière une liste complète de tous les participants.

**M. Gerry Ritz:** Merci.

**Le président:** Merci.

Monsieur Smith.

[Français]

**M. David Smith (Pontiac, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Ce qui m'importe, c'est le quotidien des gens que je représente et celui de l'ensemble des Canadiens et des Québécois. Ma première question s'adresse à M. Leighton.

Si je vous comprends bien, la possibilité que la maladie soit transmise par les oiseaux est très minime. Est-ce exact?

• (1655)

[Traduction]

**Dr Frederick Leighton:** Oui. Il est tout à fait vrai que les oiseaux sauvages peuvent être porteurs de différents nombreux virus d'influenza; qu'ils soient porteurs de virus d'influenza capables de causer la maladie chez la volaille et chez les gens n'est presque jamais vrai cependant. Les quelques cas connus sont des cas où les oiseaux sauvages ont eux-mêmes contracté les virus d'une volaille affectée dans laquelle c'étaient développés des virus dont le risque de causer des maladies est extrêmement élevé.

[Français]

**M. David Smith:** Si la maladie devait être transmise à l'être humain, elle pourrait l'être par les vêtements ou le toucher de quelqu'un qui aurait voyagé. Ai-je bien compris?

[Traduction]

**Dr Brian Evans:** Nous reconnaissons qu'il s'agit là d'un virus qui peut être transmis de différentes façons: le fumer sur les bottes, les fluides et d'autres types de circonstances semblables.

Ce que nous tentons de dire au comité, je crois, c'est que bien que la presse canadienne et la population en général s'intéressent spécifiquement en ce moment à l'enquête sur la faune et sur les oiseaux migrateurs, nous estimons qu'il est important que les gens reconnaissent quelque chose. Pour ce qui est de ramener au Canada des produits inappropriés de pays qui pourraient être infectés, si les gens ont visité des fermes dans d'autres pays, il y a des mesures qu'ils peuvent prendre eux-mêmes pour participer au programme de prévention.

Par ailleurs, nous vivons dans un pays en constante évolution. La démographie de notre pays, avec l'immigration, est telle que nous accordons de la valeur à la grande diversité et aux nouvelles compétences qui arrivent au Canada. En même temps, nous reconnaissons qu'il y a de nouvelles populations qui se développent au Canada, un certain nombre de collectivités, surtout dans les régions urbaines.

Comme nous l'avons constaté à Abbotsford avec les petits élevages, la question des élevages de volaille qui échappent au modèle normal des programmes de surveillance est importante. Il s'agit là d'un élément important que nous continuons d'examiner car nous savons, encore une fois, que des gens qui viennent d'autres pays ont naturellement tendance à vouloir faire au Canada ce qu'ils faisaient auparavant. Cela pose un nouveau défi pour nous dans nos rapports avec différentes communautés quant à la façon dont nous nous attaquons au problème lorsque les gens élèvent des volailles dans leur cour arrière, qu'il s'agisse de pigeons voyageurs, d'oiseaux ornementaux, d'autruches ou d'émus. A cause de ce genre de problèmes nous devons adopter une approche différente lorsque nous gérons ce type de risques.

Ce que nous voulons dire au comité, c'est qu'il faut examiner à la fois le commerce habituel et le commerce illégal, qui est une réalité, car c'est un moyen de transmettre cette maladie. Nous devons trouver de nouvelles solutions et nous devons adapter ces mesures au jour le jour.

[Français]

**M. David Smith:** C'est ce à quoi je voulais en venir. Une personne de mon entourage travaille dans le milieu de la santé au Québec. Elle a suivi une formation sur le sujet dont nous discutons aujourd'hui. Cette personne a suivi cette formation par l'entremise de services conjoints du Québec, de l'Ontario et de la capitale nationale. Par la suite, cette personne a reçu une autre formation qui s'adressait spécifiquement à ses collègues de l'Outaouais québécois. Aujourd'hui, vous nous faites part de votre expérience et vous partagez toutes vos connaissances. Vous connaissez bien le sujet puisque vous y baignez, mais je pense aux gens que l'on représente et qui ont lu le journal et écouté les nouvelles. Cela préoccupe beaucoup les gens.

Le Dr Gully a parlé tout à l'heure de formation, de partage de données et d'information de la population, en disant que ces processus étaient en marche. Je me soucie de la transmission de l'information à M. et Mme Tout-le-Monde.

Comment allons-nous leur expliquer ce dont vous nous avez fait part aujourd'hui? Comment le gouvernement s'assurera-t-il que ce sera fait? Avez-vous prévu un calendrier qui fixera le moment auquel des données seront rendues publiques?

• (1700)

[Traduction]

**Dr Brian Evans:** Certainement, nous encourageons tout le monde à continuer de transmettre l'information à la population en général chaque fois que l'occasion se présente. Le site Web de l'Agence de santé publique du Canada, le site Web de l'ACIA, et même le site Web de l'Organisation de M. Leighton contiennent beaucoup d'information au sujet de la grippe aviaire, avec des questions et des réponses qui sont sans doute les principales questions que les gens...

[Français]

**M. David Smith:** Oui, mais ferez-vous une campagne? Je représente le côté rural de l'Outaouais québécois, soit 43 municipalités. Plusieurs gens n'ont peut-être pas facilement accès à Internet. Ils se sont fait dire qu'une grande maladie s'en venait et que c'était sérieux.

**Dr Brian Evans:** Vous avez raison.

[Traduction]

Dans cette mesure, il conviendrait d'en parler, dans le cadre de nos efforts de communications avec les journaux des communautés

rurales, ceux qui ciblent particulièrement la communauté agricole, et avec les magazines et les journaux de bon nombres de producteurs... en travaillant avec MAPAQ au Québec pour partager l'information qui pourrait être contenue dans ce genre de communications de façon à ce que les gens puissent y avoir accès quotidiennement et hebdomadairement.

[Français]

**M. David Smith:** Si je comprends bien, c'est prévu et vous le faites déjà.

[Traduction]

**Dr Brian Evans:** Oui. Dans la mesure du possible, nous tentons de travailler avec les médias. L'un des défis dont M. Gully a parlé c'est que les Canadiens et les médias tirent leur information de nombreuses sources de sorte que quotidiennement ils sont exposés à des reportages internationaux dans un contexte qui n'est peut-être pas le contexte canadien.

Nous aimerions avoir les conseils du comité. Vous estimez peut-être qu'il existe de meilleures façons de s'y prendre, que nous devrions donner davantage de séances d'information techniques sur la façon dont nous pouvons communiquer avec les médias en général.

Cependant, vous parlez ici plus particulièrement de ceux qui sont davantage préoccupés du fait qu'ils vivent dans la communauté rurale. Ils craignent d'être plus exposés que d'autres qui vivent dans d'autres milieux. Comme nous l'avons fait dans le cas de l'ESB, et dans d'autres circonstances, nous tentons de travailler avec les provinces et avec l'industrie et nous leur demandons de déterminer quels sont les documents de communication appropriés que les gens reçoivent régulièrement et comment nous pouvons leur fournir l'information pour qu'ils puissent la distribuer de façon conviviale dans le langage de monsieur tout le monde, non pas dans des termes très techniques, et donner, disons, la meilleure réponse possible aux 10 questions que les gens pourraient se poser au sujet de la grippe aviaire.

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à M. Bezan, pour cinq minutes.

**M. James Bezan (Selkirk—Interlake, PCC):** Merci, monsieur le président.

Je dois dire qu'en écoutant le débat cet après-midi, je suis plutôt mal à l'aise avec cette maladie, la grippe aviaire, pour ce qui est de savoir comment elle peut être transmise ou la possibilité qu'il y ait une pandémie dans la population humaine. En réalité, nous ne comprenons peut-être pas encore clairement certaines choses comme les antiviraux, et nous avons peut-être des problèmes au niveau des vaccins; nous n'avons pas encore de vaccin pour la souche H5N1.

Je reçois des messages contradictoires pour ce qui est de savoir qui serait responsable en cas d'une épidémie qui commencerait dans un élevage domestique. Je crois comprendre que ça serait d'abord la FCIA. S'il y a transfert dans la population humaine, qui est responsable?

**Dr Paul Gully:** Si c'est une question de santé humaine, alors pour ce qui est du gouvernement fédéral, c'est le ministre de la Santé qui est responsable.

**M. James Bezan:** Or, le ministre de la Santé publique a dit au comité de la santé que si un tel cas se présentait, c'est le ministre de la Santé publique et de la Protection civile qui serait responsable.

**Dr Paul Gully:** Si c'est une urgence en matière de santé, telle que définie aux termes de la Loi sur les mesures d'urgence, alors le ministère de la Santé serait responsable. Cependant, cela dit, les réponses à cette situation d'urgence au gouvernement du Canada seraient coordonnées par Santé publique et Protection civile Canada.

Comme je l'ai déjà dit, c'est le ministre de la Santé qui déciderait s'il faut invoquer le contrat pour se mettre à produire le vaccin contre une pandémie.

Cela dit, les provinces et les territoires qui sont responsables de la santé publique devraient également invoquer leurs plans, qu'ils sont en train d'élaborer avec le plan national.

À l'échelle fédérale, la responsabilité incombe au ministre de la Santé, mais s'il y a des problèmes au niveau de la santé animale, ce serait le ministre responsable de la FCIA, etc.

**M. James Bezan:** Nous aurons quelqu'un de responsable, il y aurait des gens qui prendront ces décisions et coordonneront les choses. C'est ce que je voulais que l'on précise parce que le Comité de la santé a reçu un message qui ne correspond pas à celui qu'on nous donne ici.

On a parlé d'une des recommandations découlant des réunions d'Abbotsford à propos de la constitution d'un groupe d'intervention spécial pour les maladies animales. C'est au niveau local mais qu'en est-il au niveau national? A-t-on fait quelque chose sur quoi l'on va pouvoir compter assez rapidement ou qui existera de façon permanente?

• (1705)

**Dr Brian Evans:** Là encore, il y a deux dimensions quand on parle de groupes d'intervention rapide. Comme a essayé de l'expliquer Krista Mountjoy, il y a d'abord le groupe qui intègre toutes les compétences qui existent localement, au point de dépistage. Là encore, s'il s'agit de grippe aviaire que l'on découvre à Moose Jaw, en Saskatchewan, nous réunissons un groupe de spécialistes de l'administration provinciale, de chercheurs, du secteur privé et des experts fédéraux qui sont détachés exprès selon que la maladie est localisée ou s'est propagée. Donc, un dépistage rapide et une intervention rapide peuvent se faire au niveau régional

Parallèlement, nous collaborons avec — et je crois que vous devez recevoir d'autres groupes cette semaine qui pourront en parler aussi — avec l'Association canadienne des médecins vétérinaires, les organismes provinciaux et d'attribution de permis d'exercice pour les vétérinaires et les collègues vétérinaires afin de constituer ce que j'ai appelé une équipe d'évaluation rapide et d'enquête détaillée qui interviendrait quand il s'agit de quelque chose que personne ne connaît. Pas quand quelque chose sort d'un laboratoire qui permet de dire que l'on vient de dépister telle ou telle chose.

Là encore, nous avons essayé d'envisager une démarche à deux niveaux: un groupe d'intervention rapide constitué de personnes compétentes pour traiter d'un mal connu et, lorsqu'il s'agit de quelque chose d'inconnu, où il nous faudrait avoir un toxicologue, un immunologiste, un épidémiologiste ou, dans un cas de problèmes respiratoires, un expert des maladies respiratoires. Nous avons constitué cette équipe, que l'on peut déployer n'importe où au pays à 24 heures d'avis en réunissant les profils de compétences que nous avons définis avec chacune des parties prenantes que sont l'ACMV, sur le plan national, les groupes provinciaux et nos collègues vétérinaires.

Nous travaillons également avec les responsables de la santé publique. S'il s'agit d'une nouvelle maladie que l'on n'a jamais vue au Canada, la situation doit être évaluée en même temps du point de

vue de la santé publique. Nous aurions recours alors à l'épidémiologiste vétérinaire et à d'autres responsables du secteur de la santé publique pour étoffer l'équipe.

Nous avons donc essayé d'envisager la chose de deux façons différentes, selon qu'il s'agit de quelque chose de connu ou d'inconnu.

**M. James Bezan:** Je regarde les cartes ici. On voit les zones empruntées par les oiseaux migrateurs et cela couvre le monde entier. On dit que la maladie a commencé dans un élevage et s'est transmise aux animaux sauvages et peut, — en particulier avec la façon dont migrent les oiseaux — arriver au Canada et ailleurs en Amérique du Nord.

Vous avez dit que vous avez eu des rencontres avec le Mexique et les États-Unis. Essentiellement, il s'agit de petits élevages élevés à l'extérieur, ce qui ne correspond pas à la situation canadienne où la majorité des animaux sont élevés à l'intérieur, sauf lorsqu'il s'agit de la cour de la ferme. Quel genre de mesures avez-vous mises au point qui permettraient de remédier à ce problème, sur le plan commercial, en particulier, si l'on découvre des cas par exemple dans les dindons du Mexique?

**Dr Brian Evans:** Question très importante, en effet. Nous n'avons pas tellement parlé de ce que nous avons fait sur la scène internationale à propos des normes selon lesquelles devrait intervenir l'État si l'on découvrait un cas dans un autre pays. Encore une fois, l'expérience nous a appris un certain nombre de choses, non seulement à nous, au Canada, mais à d'autres pays, et nous avons maintenant de nouvelles normes internationales arrêtées dans les trois dernières années, en particulier à propos de la grippe aviaire, quant au type de surveillance à exercer afin de déterminer si le virus est vraiment là, faiblement ou hautement pathogène, et en insistant particulièrement sur H5H7.

À l'échelon international, toute découverte de H5H7 dans de la volaille d'élevage doit être signalée immédiatement, dans les 24 heures. Tout virus hautement pathogène autre que H5 ou H7 doit également être signalé dans les 24 heures. Les 167 pays participant au processus de l'OIE ont tous accepté cela. Sur le plan commercial, nous avons aussi établi le fait que la détection ne devrait... On a vu les messages venus de la FAO. D'autre part, j'ai le plaisir de vous annoncer qu'à propos des cas que nous avons signalés à la suite de notre enquête sur les oiseaux sauvages, nous n'avons perdu aucun marché d'exportation pour avoir dit la vérité.

Les éleveurs étaient assez inquiets. Ils avaient vu une chute de consommation de volaille en Italie et dans certains pays européens. Nous avons eu un échange très franc avec eux au sujet de ces inquiétudes et de ce qui se passe dans le monde qui risque d'ébranler la confiance de la population quant à la volaille et à la viande de volaille. Nous nous y sommes pris en montrant à nouveau ce que font les éleveurs, à quel point ils sont responsables. Que faisons-nous pour surveiller activement?

Si un cas se présentait au Mexique ou aux États-Unis, comme vous le dites, chez des dindons en liberté, nous avons déjà un processus prédéterminé avec ces pays, quant à ce qui serait interdit ou non afin d'assurer que les mesures voulues soient prises. Donc, par exemple, le mouvement de volailles cuites ne serait pas limité parce que lorsque l'on cuit la volaille pendant une seconde à 70 degrés Celsius, on tue le virus. Nous n'imposerions donc pas de mesures commerciales qui risqueraient de pousser certains pays à ne pas signaler les cas de maladie. Nous avons tous connu cela. Nous essayons de continuer de travailler au niveau international afin de nous assurer que ces normes scientifiques de protection de la santé publique et de la santé animale soient respectées lorsqu'on découvre le virus, afin qu'il y ait dans le monde entier une volonté de déclarer les cas découverts sans craindre des conséquences économiques résultant de mesures inappropriées.

• (1710)

**Le président:** Merci beaucoup, il nous faut passer à quelqu'un d'autre.

Madame Ur.

**Mme Rose-Marie Ur:** Monsieur Leighton, je voudrais vous poser une question.

Dans votre exposé, vous avez dit que H5N1 n'était pas la cause de la maladie, que c'était une vague classification. Pourriez-vous expliquer ce que vous entendez par là?

**Dr Frederick Leighton:** Il y a 144 combinaisons différentes de H et N qui peuvent se retrouver dans le virus de l'influenza. Il y a 9 et 16 H et N et ils peuvent se présenter dans n'importe quelle combinaison. H et N sont simplement des étiquettes pratiques utilisées par les scientifiques pour désigner les virus et essayer de les classer en grande catégorie, afin de pouvoir parler de la même chose.

Un H5N1 peut provoquer la maladie ou non. Le H5N1 qui sévit actuellement en Asie et s'est propagé en Europe est une grappe particulière de H5N1. On a trouvé des H5N1 chez quelques oiseaux en Amérique du Nord. Ils ne causent pas la maladie quand on les met dans la volaille. Ce sont des H5 que l'on retrouve dans d'autres combinaisons avec d'autres N qui ne sont pas associés à la maladie.

On ne peut donc pas réellement en déduire qu'un virus cause la maladie simplement par ses H et ses N.

**Mme Rose-Marie Ur:** D'accord. Permettez-moi de vous poser une autre question.

**Dr Frederick Leighton:** Certainement.

**Mme Rose-Marie Ur:** Il semble qu'on soit en train de tester en Hongrie un vaccin H5N1 qui a donné de bons résultats. Êtes-vous au courant et avez-vous envisagé d'adapter nos vaccins? Il faut normalement deux à trois mois pour mettre au point un vaccin? Êtes-vous au courant de ce prototype?

**Dr Paul Gully:** C'est un vaccin pour l'homme?

**Mme Rose-Marie Ur:** Oui.

**Dr Paul Gully:** On s'efforce partout dans le monde de mettre au point des prototypes de vaccin H5N1, que ce soit en Hongrie, aux États-Unis, ou ailleurs. Nous pensons que l'avantage qu'il y a à travailler avec un vaccin H5N1 est de s'assurer que nos fabricants soient effectivement en mesure de produire un vaccin similaire, sachant par exemple sa force et le nombre de doses ou la formulation est les adjuvants nécessaires. C'est à notre avis ce que serait l'avantage d'en produire un au Canada — non pas pour produire tout un stock car rien ne prouve que H5N1 sera exactement le virus qui sera à l'origine d'une pandémie.

**Mme Rose-Marie Ur:** Combien de temps peut-on garder un vaccin?

**Dr Paul Gully:** Tout dépend du vaccin. Il y a évidemment des dates de péremption fixées par la direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada. C'est une question très importante. Si l'on stockait un vaccin il est possible qu'il soit périmé avant que l'on s'en serve.

**Mme Rose-Marie Ur:** Vous avez dit que cela coûte cher et que, s'il est périmé, c'est encore plus coûteux.

D'autre part, tous nos producteurs sont tenus de se faire vacciner contre la grippe en Ontario. Je ne sais pas si c'est la même chose pour le reste du Canada. Je trouve que c'est une mesure positive pour la protection de ceux qui travaillent avec des animaux et de la volaille.

**Dr Paul Gully:** Je les protégerais contre la grippe humaine. En fait, plus on produit de vaccins contre la grippe saisonnière, plus on augmente la capacité de production de l'industrie mais cela réduirait également la possibilité d'acquérir à la fois la souche pour la grippe animale et celle pour la grippe humaine.

**Mme Rose-Marie Ur:** Est-ce parce qu'il faut les prendre en même temps?

**Dr Paul Gully:** Oui.

**Mme Rose-Marie Ur:** Merci.

**Le président:** Bien.

Monsieur Miller.

• (1715)

**M. Larry Miller (Bruce—Grey—Owen Sound, PCC):** Merci, monsieur le président.

On a déjà répondu à plusieurs de mes questions mais j'aimerais quelques précisions.

Monsieur Gully, vous avez parlé au début de différents vaccins disponibles et de la mise au point de nouveaux médicaments. Je vais vous donner un exemple pour que vous compreniez ma question.

À propos du vaccin ordinaire que l'on nous injecte actuellement contre la grippe, on nous dit que c'est quelque chose qui a été mis au point pour un virus qui sévissait il y a un an ou deux. Est-ce que c'est la même chose lorsqu'il s'agit de la grippe aviaire?

**Dr Paul Gully:** Le vaccin annuel contre la grippe est formulé en fonction de ce qui circulait essentiellement dans l'hémisphère sud lors de la saison de grippe précédente parce que ce qui circule en général dans l'hémisphère sud circulera ensuite dans l'hémisphère nord. Ce n'est donc pas que le vaccin a un an de retard mais c'est la façon dont les nouvelles souches se propagent dans le pays. En fait, il y a habituellement trois types différents dans tout vaccin.

En cas de pandémie, il y aurait une nouvelle souche contre laquelle personne n'est immunisé. Il serait donc plus facile de produire ce vaccin parce qu'il s'agirait d'une seule souche mais, comme nous ne pouvons pas produire le vaccin tant que nous ne savons pas s'il y a pandémie, il faudra du temps — deux, trois ou quatre mois — pour le produire, autant qu'il faut chaque année pour produire le vaccin annuel contre la grippe. Donc, la décision concernant le vaccin annuel contre la grippe est prise, si je ne m'abuse, en mars et les fabricants obtiennent la semence et sont prêts à distribuer le vaccin en octobre ou novembre.

Ai-je répondu à votre question?

**M. Larry Miller:** Oui, en partie. Ce qui m'inquiète, en effet, c'est que cela se propage avant que l'on ait quoi que ce soit pour réagir.

**Dr Paul Gully:** C'est justement pourquoi nous pensons qu'il est bon de stocker l'antiviral qui permet un premier traitement, une mesure provisoire en attendant que le vaccin soit disponible. Tous les pays du monde sont exactement dans la même situation que nous — en fait, nous sommes mieux placés parce que nous avons un fabricant canadien.

**M. Larry Miller:** Pour revenir sur ce que demandait Mme Ur, avez-vous bien dit qu'en fait quelqu'un comme un employé qui travaille là-dedans, qui a à la fois la version humaine et la version animale crée plus de complications ou demande plus de temps pour que l'on trouve le vaccin qui soit efficace?

**Dr Paul Gully:** Par le passé, c'était probablement plutôt un problème chez les cochons, par exemple. Si cela arrivait chez l'humain et que la souche était virulente, cela provoquait une maladie qui pouvait se propager d'un humain à l'autre, c'était comme si cela venait d'ailleurs. Il s'agit de dépister rapidement la souche, d'où qu'elle vienne.

**M. Larry Miller:** Bon, d'accord.

Monsieur Leighton, vous avez parlé du transport légal et illégal d'oiseaux dans votre déclaration liminaire. Je crois que je comprends ce que vous voulez dire par transport légal mais pourriez-vous m'expliquer un peu ce que serait le transport illégal? Je sais que c'est un autre sujet mais je me demande s'il n'y a pas quelque chose d'autre que nous pourrions faire de ce point de vue, si c'est généralisé. Pourriez-vous expliquer un peu?

**Dr Frederick Leighton:** C'est une incertitude importante dans toutes l'équation de l'évaluation du risque. Il y a un commerce important dans ce que nous appelons les espèces bizarres d'oiseaux exotiques, pour toutes sortes de raisons dans le monde.

Notre premier cas de virus H5N1 asiatique en Europe fut en fait en Belgique dans un bagage à main qui contenait deux aigles d'Asie. Les aigles n'étaient pas malades mais on a fait les tests voulus et, heureusement, on les a attrapés.

Ce genre de choses se fait-il fréquemment? On ne le sait pas mais dans la mesure où c'est illégal, ce n'est pas quantifié.

**M. Larry Miller:** Vous dites qu'on les a trouvés dans un bagage. Je suppose que c'était dans un aéroport.

**Dr Frederick Leighton:** Oui.

**M. Larry Miller:** Je puis vous dire que je passe par Toronto et Ottawa deux fois par semaine. Je ne pense pas que je pourrais transporter ce genre de choses en franchissant les services de sécurité.

**Dr Frederick Leighton:** Vous pensez qu'on aurait vu un squelette à l'intérieur. C'est la même chose que les homards.

On les a attrapés en Belgique à leur descente d'avion; ils avaient pris l'avion ailleurs. Peut-être que le scanner ne marchait pas.

C'est la réalité internationale. Il y a des tas de gens qui nous arrivent d'aéroports similaires.

• (1720)

**M. Larry Miller:** Ça me semble être du travail d'initiés.

J'ai encore une question pour M. Evans.

Vous avez parlé d'indemniser les producteurs afin qu'ils déclarent les cas qu'ils découvrent. C'est une bonne théorie mais quelle assurance avez-vous que cela suffise? Je trouverais un peu gênant que nous nous en remettions entièrement à cela.

Je vois que vous réagissez et vous voudrez donc peut-être préciser ce que vous avez dit. Tout d'abord, j'aimerais savoir si le secteur lui-même vous a assuré qu'une indemnisation serait suffisante, ensuite je pense qu'il vous faut faire davantage sur le plan de la prévention.

**Dr Brian Evans:** Je n'ai pas voulu dire du tout que le fait d'avoir droit à une indemnisation réglerait le problème pour tout le monde. Ce n'est certainement pas ce que je voulais dire.

Ce que nous avons toutefois reconnu à l'échelle internationale au cours des ans ne touche pas seulement la grippe aviaire. Les pays où il n'existe pas de programmes d'indemnisation sont des pays qui ne peuvent pas compter sur la coopération nécessaire pour dépister la maladie et tous les pays du monde n'ont pas la possibilité d'offrir ce genre d'incitatifs à leurs producteurs.

Je reviendrais à ce que disait Krista à propos du programme d'indemnisation. Il s'agit en fait de consultations par le secteur lui-même et l'on ne parle pas des montants maximums payables aux termes des dispositions de la loi. Je crois que la question fondamentale à laquelle nous travaillons avec le secteur est celle de savoir comment calculer les pertes. Comment déterminer que telle volaille ou tel animal, si nous nous occupons d'autres animaux, vaut réellement ce montant dans le cycle de commercialisation.

À ce propos, nous avons toujours essayé de travailler avec le secteur pour définir un cycle commercial de cinq à sept ans. Bien que les valeurs puissent fluctuer, nous voulons nous assurer que nous donnons au secteur le prix maximum que pourrait représenter cet animal ou cette volaille à tel ou tel moment.

En ce moment, ce n'est pas qu'ils ne se préoccupent pas de ce qu'ils pourraient compter recevoir, mais nous travaillons surtout à la méthodologie. Nous nous interrogeons sur le rôle du secteur dans le calcul de la valeur pour l'unité de production en question. C'est ce qui présente pour nous le plus gros défi.

Nous travaillons en très étroite collaboration avec le secteur, Krista vous l'a dit. Nous espérons présenter un rapport d'ici la fin de l'année civile ou au début de l'année prochaine contenant les conclusions de cette consultation auprès du secteur sur la façon dont pourraient être utilisées ces méthodologies.

Nous reconnaissons évidemment qu'une des recommandations clés du comité, à laquelle nous travaillons également, repose sur le fait que ce que nous faisons pour découvrir une maladie et ordonner que quelque chose soit détruit doit être lié à d'autres programmes d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Nous continuons à travailler à l'intégration entre ce que nous faisons — habituellement pas dans les meilleures circonstances, car nous savons qu'il y a une incidence immédiate — et ce que font les autres responsables de programme, qu'il s'agisse de soutien du revenu ou d'autres mesures. Cela doit être lié afin que, si nous attaquons le problème initial, cela ne représente pas un problème à long terme pour le secteur qui devra se repeupler, se réintégrer ou se remettre sur pied.

**Le président:** Monsieur Bellavance, si vous posez une question, soyez très bref. Je crois qu'il y a un autre groupe qui veut cette salle à 17 h 30.

Vous avez la première question et je voudrai en poser une également.

[Français]

**M. André Bellavance:** D'accord, monsieur le président.

Je souhaite une précision, monsieur Leighton. Tout à l'heure, alors que vous répondiez à une question de David, j'ai cru comprendre que la décision du gouvernement du Québec d'enfermer les volailles pour leur éviter tout contact avec des oiseaux sauvages ne vous semblait pas nécessairement indiquée.

Je lis, dans le document que vous nous avez présenté, que les oiseaux sauvages ne sont pas des réservoirs de souches hautement pathogènes. Mais le gouvernement du Québec a pris cette décision à la demande de l'industrie avicole québécoise et sur les recommandations de l'Office international des épizooties. Plusieurs pays européens ont aussi adopté cette mesure comme voie de précaution: la Suisse, la France, les Pays-Bas, l'Allemagne, l'Autriche et la Pologne.

À mon avis, lorsque nous sommes devant une situation comme celle qui sévit actuellement de par le monde, nous devons mettre toutes les chances de notre côté. Je voulais donc m'assurer que c'était vraiment ce que vous aviez dit, bien que je persiste à croire que nous ne devons courir aucun risque.

[Traduction]

**Dr Frederick Leighton:** Excusez-moi, je ne comprends pas. Pourriez-vous répéter la dernière question à laquelle vous voudriez que je réponde?

[Français]

**M. André Bellavance:** Je veux savoir si vous avez dit que vous ne trouviez pas utile la mesure adoptée par le gouvernement du Québec qui consiste à confiner les volailles dans des lieux fermés.

J'ai terminé en disant qu'à mon avis, il valait mieux prévenir que guérir et ne courir aucun risque, même si vous estimez que les oiseaux sauvages ne sont pas les vecteurs les plus importants de la maladie.

• (1725)

**Dr Frederick Leighton:**

Non, en effet. Beaucoup d'oiseaux sauvages ont ces virus, c'est vrai. Par contre, les virus que l'on retrouve chez les oiseaux sauvages ne sont pas du tout des souches pathogènes.

Je ne suis pas au courant de ce que fait ou a fait le gouvernement du Québec. Toutefois, je doute qu'il puisse contenir tous les oiseaux sauvages dans un seul endroit, parce que ces derniers volent n'importe où.

**M. André Bellavance:** Ce sont les volailles des producteurs qui sont dans des lieux fermés.

**Dr Frederick Leighton:** Il faut séparer la volaille et les oiseaux sauvages...

**M. André Bellavance:** On s'entend là-dessus.

**Dr Frederick Leighton:** ... pour prévenir la transmission des virus, simplement parce qu'après un certain temps, ces virus non pathogènes chez les oiseaux sauvages peuvent, petit à petit, devenir pathogènes chez la volaille.

**M. André Bellavance:** D'accord, cela clarifie la question. Je vous remercie.

[Traduction]

**Le président:** J'aimerais revenir sur toute la question de la nécessité de signaler des cas de maladie.

Docteur Evans, nous connaissons votre réputation; elle vous précède partout où vous allez, en particulier aux États-Unis. Quelles assurances avons-nous que l'on signalera la grippe aviaire sans encourir les conséquences que nous avons connues à propos de la vache folle? Étant donné que nous sommes partenaires et que nous sommes d'accord... Vous avez parlé de 140 pays?

**Dr Brian Evans:** Cent cinquante-sept.

**Le président:** Comment peut-on être assuré que les conséquences pour le Canada ne seraient pas similaires aux mesures prises par les Américains à propos de la vache folle? Les conservateurs canadiens ont continué à consommer du boeuf. Ils ont continué à consommer de la volaille après Abbotsford. Nous savons que tous les pays doivent signaler les cas de maladie. Comment pouvons-nous être assurés que l'histoire ne va pas se répéter?

**Dr Brian Evans:** C'est une question fondamentale que nous essayons d'aborder avec le secteur tous les jours. Il y en aura toujours qui craindront que les réactions ne soient pas appropriées et qui s'interrogeront ainsi sur leur intérêt à long terme? Je répète, comme nous l'avons fait à propos de la vache folle, que je suis très fier de notre secteur agricole au Canada. Je pense qu'il est un des premiers du monde à vouloir faire le nécessaire pour trouver une solution.

Pour ce qui est des répercussions commerciales, j'ai dit que l'on s'était beaucoup inquiété il y a deux semaines, lorsque nous avons donné les résultats préliminaires des tests effectués sur les oiseaux sauvages. Nous avions craint que certains pays réagissent exagérément et interprètent mal les choses. Il y a un pays qui a effectivement retenu un conteneur de produits mais le problème a été réglé en 24 heures. Le reste du monde n'a pas pris de mesures contre le Canada qui avait signalé ces cas. Le secteur a certainement poussé un soupir de soulagement. Cela montre que l'on parvient à une certaine maturité.

Dans le cas de nos collègues américains, même dans les circonstances d'Abbotsford, ils furent parmi les premiers à dire qu'ils imposeraient des restrictions mais qu'ils les limiteraient à la vallée du Fraser. Le reste de notre secteur, qui, pour certaines des industries intégrées, dépend beaucoup de son accès aux marchés américains, n'a pas été touché. Je crois que les États-Unis réagiront de cette façon si d'autres cas se présentent. Il nous appartient donc de réussir à trouver les cas de maladie rapidement, de les localiser de façon très précise et de montrer au monde que l'on a la situation bien en mains.

**Le président:** Merci beaucoup, monsieur Evans, et merci à tous les autres témoins ici présents. Nous savons que vous faites un travail exceptionnel et nous avons le plus grand respect pour ce travail. Au nom de tous les membres du comité, merci encore d'être venus.  
La séance est levée.

---







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

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

**Aussi disponible sur le réseau électronique « Parliamentary Internet Parlementaire » à l'adresse suivante :**

**Also available on the Parliamentary Internet Parlementaire at the following address:**

**<http://www.parl.gc.ca>**

---

**Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.**

**The Speaker of the House hereby grants permission to reproduce this document, in whole or in part, for use in schools and for other purposes such as private study, research, criticism, review or newspaper summary. Any commercial or other use or reproduction of this publication requires the express prior written authorization of the Speaker of the House of Commons.**