



Chambre des communes
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 058 • 1^{re} SESSION • 39^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 30 mai 2007

Président

M. Rob Merrifield

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

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

Comité permanent de la santé

Le mercredi 30 mai 2007

• (1545)

[Traduction]

Le président (M. Rob Merrifield (Yellowhead, PCC)): La séance est ouverte.

La séance d'aujourd'hui fait suite à l'ordre de renvoi que nous avons reçu le 29 mars 2007 relativement au projet de loi C-42, Loi modifiant la Loi sur la mise en quarantaine.

Nous entendrons aujourd'hui, par vidéoconférence, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, M. Perry Kendall.

Monsieur Kendall, ou plutôt docteur Kendall, pouvez-vous bien nous entendre et nous voir?

Dr Perry Kendall (administrateur de la santé provincial, Santé publique, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique): Oui, très bien.

Et c'est effectivement Dr Kendall.

Le président: Merci d'avoir apporté cette rectification, car je n'avais pas votre titre sous les yeux.

Un autre témoin se joindra à nous dans quelques minutes, mais nous entendrons d'abord votre déclaration, docteur Kendall.

Il semble y avoir des difficultés techniques avec certains microphones, car il y a un bruit d'écho dans la salle. Docteur Kendall, auriez-vous l'obligeance de dire quelques mots pour que nous puissions savoir si nous vous entendons bien?

Dr Perry Kendall: Bien sûr.

Je suis le Dr Perry Kendall et je suis le médecin hygiéniste en chef de la Colombie-Britannique.

Le président: Très bien, docteur Kendall, nous avons hâte de vous entendre. Vous avez la parole.

Dr Perry Kendall: Merci infiniment, monsieur le président. Je remercie également les membres du comité.

Je vous sais gré de m'avoir invité à comparaître au sujet des modifications proposées à l'article 34 dans le cadre du projet de loi C-42. À titre de médecin hygiéniste de la province, je suis le médecin hygiéniste en chef pour la Colombie-Britannique. Aujourd'hui, je ne parlerai pas seulement en mon nom mais aussi au nom des médecins hygiénistes en chef des trois régions sanitaires de la Colombie-Britannique qui sont adjacentes à la frontière des États-Unis. Il s'agit du Dr John Blatherwick de Vancouver, du Dr Paul Hasselback de la Région sanitaire de l'intérieur et du Dr Roland Guasparini de la Région du Fraser.

J'aimerais commenter les modifications proposées dans le projet de loi C-42. J'ai lu le compte rendu de votre dernière réunion et je comprends votre volonté de rehausser la sécurité et de mieux protéger les Canadiens contre la propagation de maladies transmissibles importées dans notre pays. Toutefois, à mon avis, on n'améliorera nullement le système déjà en place en imposant aux

conducteurs de véhicules terrestres l'obligation de prévenir les autorités compétentes de cas suspects. Cette mesure pourra peut-être donner l'impression d'une plus grande diligence à cet égard, mais elle risque de détourner les ressources de santé publique qui seraient normalement consacrées à d'autres tâches.

Pour améliorer la sécurité dans son ensemble du point de vue de la santé publique et contrer l'importation de maladies, il faudrait accroître la capacité d'intervention d'urgence dans les provinces et territoires ainsi qu'achever la mise en place d'un système électronique de dossiers médicaux et d'un système de surveillance des maladies transmissibles, ce qui est en cours d'élaboration. En toute franchise, à la lumière de la crise du SRAS et de notre expérience des maladies importées, je crois que c'est dans les salles d'urgence et les hôpitaux que nous sommes susceptibles d'identifier ou d'avoir besoin d'identifier des cas de maladies importées ou de nouvelles maladies. La possibilité de repérer ces cas à la frontière est infinitésimale.

Pour être efficace, notre système de santé publique devra nous permettre de reconnaître et de diagnostiquer rapidement les cas, pour ensuite intervenir et adresser ces cas à un système de santé publique actif qui pourra faire le nécessaire pour retracer les personnes exposées de manière à pouvoir les isoler ou à mettre les malades en quarantaine. Malgré l'intense surveillance qu'on a exercée pendant la période du SRAS, aucun cas de SRAS n'a été détecté grâce au mécanisme de surveillance mis en place dans les aéroports et les ports.

Historiquement, la mise en quarantaine se justifiait à bord des bateaux parce que les temps de déplacement étaient beaucoup plus longs que la période d'incubation des maladies qui nous préoccupent. Or cela n'est plus tout à fait vrai pour les temps de déplacement en avion puisqu'ils sont souvent plus courts que la période d'incubation de la plupart des maladies les plus inquiétantes. Il est relativement peu probable qu'un passager à bord d'un avion tombe malade et présente des symptômes cliniques permettant de diagnostiquer sa maladie pendant le trajet en avion. C'est pourquoi nous interceptons les personnes malades avant qu'elles montent à bord d'un avion et nous les empêchons de le faire ou encore, ou encore nous les repérons plusieurs jours après leur arrivée à leur destination, au moment où elles se présentent à l'hôpital.

Je m'inquiète aussi de l'obligation de prévenir concernant toute personne qui pourrait présenter des symptômes, particulièrement en hiver. S'il fallait signaler tous les cas de symptôme grippal, de bronchite, de toux ou de fièvre, on alourdirait beaucoup le système et on prendrait forcément à d'autres secteurs les ressources nécessaires, sans pour autant pouvoir détecter les signes d'une véritable maladie.

Voilà, en gros, ma position à ce sujet et les conseils que je pourrais soumettre à l'attention de votre comité. Vous avez peut-être déjà reçu de mes collègues qui sont médecins hygiénistes des lettres allant dans le même sens.

•(1550)

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant entendre notre deuxième témoin. Il s'agit de Mme Monique Douville-Fradet, de l'Institut national de santé publique du Québec.

Merci d'être des nôtres, madame. Vous avez la parole.

Dre Monique Douville-Fradet (médecin-conseil, Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels, Institut national de santé publique du Québec): Si vous voulez bien, je ferai ma déclaration en français, mais je pourrai répondre aux questions en anglais.

J'ai préparé un document et je vous l'ai remis. Vous l'avez peut-être déjà en main.

Le président: Je rappelle aux membres du comité que ce document n'a pas été distribué parce qu'il est seulement en français et qu'on n'a pas la traduction en anglais. C'est très bien, madame, nous écouterons votre déclaration.

Dre Monique Douville-Fradet: D'accord.

[Français]

Votre comité étudie actuellement le projet de loi C-42, Loi modifiant la Loi sur la mise en quarantaine afin de se conformer au Règlement sanitaire international qui entrera en vigueur bientôt. Il y a certaines interrogations concernant l'intention du gouvernement de corriger les problèmes posés par le libellé actuel de l'article 34 de la Loi sur la mise en quarantaine, qui a trait à l'obligation des conducteurs de véhicules commerciaux de signaler le décès ou la maladie de tout passager lors d'un passage frontalier. Je vous fais grâce de la lecture de cet article, mais on pourra s'y référer s'il y a lieu.

L'Institut national de santé publique du Québec, dont la mission comporte notamment le soutien aux décideurs de santé publique, a été sollicité pour comparaître devant vous afin d'émettre une opinion sur le projet de loi C-42, notamment sur la pertinence d'un signalement des personnes dès que possible et celle d'inclure ou non dans l'obligation de signalement les véhicules terrestres, tels les autobus et les trains. Je vous donne donc l'opinion de l'Institut national de santé publique du Québec.

Je voudrais ouvrir une parenthèse pour vous dire que je suis médecin-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec. Je suis également médecin spécialiste en santé publique et je travaille à la surveillance et au contrôle des maladies infectieuses.

On voudrait que le signalement soit fait dès que possible par un intermédiaire, aux agents de quarantaine, avant l'arrivée du véhicule à sa destination. On pense qu'il pourrait être judicieux de signaler toute situation problématique dès que possible, avant l'arrivée à destination, puisque cela nous permettrait peut-être de guider l'intervention à bord afin de minimiser la transmission, lorsque c'est possible, et de préparer l'arrivée adéquatement. C'est surtout à cet égard qu'il y a peut-être un gain à faire.

Quant à la limitation du type de transport visé, je sais qu'on a proposé un amendement pour remplacer les mots « tout véhicule » par les mots « bateau ou aéronef [...] ou tout autre véhicule visé par règlement ». On veut donc exclure les véhicules terrestres tels les autobus et les trains. Par conséquent, lorsqu'on parle d'autobus et de trains, on parle seulement de transport transfrontalier entre les véhicules en provenance du Canada et des États-Unis.

On pense que l'obligation de signalement devrait s'étendre à l'ensemble des véhicules commerciaux, dans la mesure où cela

s'avère possible. J'élaborerai un peu plus à ce sujet — car on est allés un peu plus loin dans l'opinion qu'on vous soumet — en vous parlant de la pertinence de la présence de services de quarantaine aux postes frontaliers Canada/États-Unis. S'ils sont offerts dans les aéronefs et dans les trains, faut-il absolument qu'ils le soient aux postes frontaliers?

D'abord, j'irai dans le sens de mon collègue Perry Kendall en ce qui concerne l'évaluation du risque de transmission d'une maladie ciblée au Canada, à partir des États-Unis. Il faut comprendre que le libellé de la Loi sur la mise en quarantaine est peu spécifique quant aux types de problèmes visés. Il concerne le signalement de tout motif raisonnable qu'il [le conducteur] a de soupçonner qu'une personne, des marchandises ou d'autres choses à bord du véhicule risquent de propager une maladie transmissible inscrite à l'annexe, qu'une personne à bord est décédée ou encore qu'une circonstance prévue par le règlement existe. Permettez-moi de dire que n'est pas très clair.

L'annexe 2 du Règlement sanitaire international est un peu plus précise quant aux choses qu'il faut regarder. J'ai donc inclus cette annexe dans le document, pour qu'on sache très bien de quoi on parle. Même si vous ne l'avez pas devant vous, je parlerai de ces maladies. Donc, vous pourrez vous y retrouver.

•(1555)

En fait, il s'agit de maladies à déclaration obligatoire dans toutes les juridictions de l'Amérique du Nord. Parmi les maladies citées dans cette annexe, certaines, comme la variole, la polio, la grippe aviaire — c'est écrit « pandémie » dans mes notes, mais ce devrait être « aviaire » —, le choléra, la peste pulmonaire, la fièvre jaune, la fièvre hémorragique, ne constituent pas un risque majeur, dans la mesure où il s'agit la plupart du temps de maladies dont la transmission est à toutes fins pratiques infiniment rare, sinon inexistante en Amérique du Nord, compte tenu soit de l'absence de l'agent causal ou de la qualité des mesures sanitaires qui sont déjà en place. On ne peut imaginer que cela se produirait de la même façon chez nous.

D'autres maladies visées par le règlement sont peu fréquentes, bien qu'existantes en Amérique du Nord et susceptibles de propagation. Les autorités sanitaires des États-Unis et du Canada sont bien entraînées pour diagnostiquer et prendre en charge tous les cas, de même que les contacts de méningococcémie, par exemple, puisqu'on en parle dans le document. La fièvre à virus du Nil occidental ne se transmet pas d'humain à humain. Elle se transmet seulement par l'entremise d'un contact avec le sang ou les organes d'un individu infecté ou par le lait maternel, et on ne parle pas de cela ici.

Enfin, il y a peut-être de nouvelles entités à fort potentiel de contagiosité qui pourraient émerger et être ajoutées à la liste. Je suis certaine que les maladies les plus préoccupantes sont sans doute celles qui peuvent se transmettre par voie respiratoire puisque, compte tenu de la transmission élevée par voie respiratoire, c'est probablement celles qui sont le plus susceptibles d'être incriminées relativement à ce dont on parle. Il faut comprendre que l'épisode du syndrome respiratoire aigu sévère, le SRAS, et les efforts actuellement en cours pour préparer le Canada à une épidémie d'influenza éventuelle, ont permis de renforcer considérablement la surveillance de ces entités. On a mis en place des mécanismes de surveillance de maladies respiratoires aiguës sévères, tant aux États-Unis qu'au Canada. En anglais, on les appelle

[Traduction]

SRI, severe respiratory infections, c'est-à-dire des maladies respiratoires sévères.

[Français]

Advenant l'arrivée d'un patient présentant de tels symptômes à l'urgence d'un hôpital, ce patient est isolé et les autorités de santé publique sont contactées dans les minutes qui suivent.

Parlons maintenant de la capacité de détection et de prise en charge. Pour qu'un problème de santé de cette nature puisse être détecté, il est nécessaire de disposer d'un temps d'observation assez long — je vais vous référer aux commentaires du Dr Kendall à ce sujet — et de la présence manifeste d'une symptomatologie clinique évocatrice. Les types de symptômes recherchés sont la fièvre, les difficultés respiratoires et la diarrhée persistantes et autres. Il nous semble que ces symptômes ne sont pas très spécifiques, ce qui fait qu'on ne peut attester d'emblée une maladie à potentiel contagieux d'une gravité telle qu'elle justifierait à elle seule la présence d'agents de quarantaine à tous les postes frontaliers. Il faut comprendre qu'il s'agit de symptômes qui sont communs. Le Dr Kendall a parlé de la grippe saisonnière, par exemple, etc., et c'est effectivement le cas.

Par ailleurs, il est plus probable qu'un individu dans un état déjà très précaire ne puisse monter inaperçu à bord. Lorsqu'il est évident que l'état d'un passager se détériore soudainement, il est probable que l'on arrêtera le véhicule et que l'on organisera un transport vers l'hôpital le plus proche. Compte tenu de la non-spécificité des symptômes et des capacités diagnostiques disponibles, l'intervention des agents de quarantaine est donc limitée, d'autant plus que les services se situent à une multitude de points d'entrée frontaliers. Dans la majorité des cas, un diagnostic médical sera nécessaire, ce qui rendra obligatoire le transfert des malades dans des installations spécialisées.

Il y a un filet de sécurité qui a fait ses preuves. Les maladies qui nous préoccupent sont toutes à déclaration obligatoire et les autorités médicales canadiennes sont bien au fait de la nécessité de déclarer aux autorités de santé publique, dans les plus brefs délais, toute suspicion de ce type de problème de santé. En effet, un système de garde couvre toutes les urgences de santé publique 24 heures sur 24. Ce système existe à l'échelle nationale de même que dans chacune des provinces et territoires.

• (1600)

Vous me direz que j'ai entendu les nouvelles d'hier, mais j'ai rédigé mon texte avant cela. De fait, il arrive parfois que quelqu'un souffrant de méningite ou de tuberculose en phase aiguë ait des contacts significatifs, par exemple avec les passagers d'un avion. Lorsque le cas est diagnostiqué à l'urgence, il est signalé immédiatement aux autorités de santé publique. Les contacts significatifs sont alors mis en évidence, retracés, et une médication

prophylactique leur est prescrite afin d'arrêter la transmission. Les cas peuvent être référés au niveau interprovincial et du Canada vers les États-Unis, ou même ailleurs le monde. Le système renforcé de surveillance pancanadien des maladies respiratoires sévères, les MRS, constitue un autre rempart contre la transmission d'une maladie respiratoire en émergence.

Des agents de quarantaine sont placés dans les points frontaliers qui nous apparaissent les plus significatifs, soit les aéroports et les ports pouvant recevoir des passagers internationaux provenant directement de l'extérieur de l'Amérique du Nord. Ce choix nous apparaît plus judicieux, compte tenu des risques plus évidents de la présence de ce type de maladies transmissibles, du volume important d'individus provenant directement des pays à risque et de la capacité de développement d'une situation épidémique au cours d'un long voyage, par exemple sur un bateau.

Il ne nous apparaît pas que la situation soit comparable dans le cas des transports terrestres étant donné la nature du risque que posent les passagers impliqués et le plus court temps d'exposition. Il s'agit là de mesures coûteuses dont le rendement reste souvent modeste, surtout lorsqu'il s'agit, comme dans le cas qui nous préoccupe, d'un risque minime.

En résumé, nous ne pouvons qu'appuyer le signalement rapide des problèmes de santé survenant à bord des véhicules commerciaux, quel que soit le type de véhicule, mais lorsque cela est possible. Une telle mesure pourrait permettre de limiter la transmission et d'organiser la prise en charge des services. Les risques de transmission de maladies qui nous préoccupent existent lorsqu'un individu franchit un poste frontalier intercontinental. Cela est cependant très rare. Les risques de transmission sont d'autant plus minimes s'il s'agit d'un poste frontalier entre le Canada et les États-Unis. La capacité de détection et de prise en charge des services de quarantaine est limitée.

Compte tenu de la rareté de cas significatifs, de la multitude de postes frontaliers devant être couverts, de la capacité de détection et de prise en charge et du coût engendré, l'installation de services de quarantaine aux postes frontaliers nous apparaît injustifiée. Une garde de santé publique est disponible 24 heures sur 24 partout au Canada et aux États-Unis et peut répondre à cette rare demande. L'établissement d'un mécanisme de communication entre les responsables des transports en commun terrestres et les services d'urgence canadiens permettrait aux responsables d'avoir accès à ce service de garde si cela s'avérait nécessaire.

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup de votre exposé.

Nous passons maintenant aux questions. Je vais donner la parole tout d'abord à Mme Bonnie Brown.

Mme Bonnie Brown (Oakville, Lib.): Merci, monsieur le président.

Permettez-moi de souhaiter la bienvenue aux témoins. Merci de vos exposés.

Docteur Kendall, si je vous ai bien compris, vous n'êtes pas en faveur de la présence d'agents de quarantaine aux postes frontaliers terrestres. Comme vous l'avez rappelé, lors de la crise du SRAS, même les efforts que nous avons déployés dans les aéroports pour détecter d'éventuels cas se sont avérés inutiles. Par conséquent, étant donné la durée d'incubation de certaines de ces maladies, les seules mesures sérieuses de détection devraient être prises au moment où les passagers descendent de l'avion.

Ai-je bien compris le sens de vos propos?

• (1605)

Dr Perry Kendall: Non, permettez-moi d'apporter des précisions. Je suis en faveur de la présence d'agents de quarantaine aux postes frontaliers car, d'après le règlement international proposé, les conducteurs de transport terrestre devraient signaler les passagers malades à la frontière, s'ils étaient encore dans la véhicule, et n'avaient pas été laissés à l'hôpital, ce qui serait souhaitable. Je suis également favorable à la présence d'agents de quarantaine dans les aéroports et dans les ports.

Toutefois, comme la durée d'incubation de beaucoup de ces maladies est très longue, les cas sont susceptibles de ne se manifester qu'à bord d'un bateau, étant donné la longueur des trajets. Il est assez peu probable qu'une personne tombe malade et présente des symptômes évidents au cours des 12 heures qu'elle peut passer à bord d'un avion.

Lors de la crise du SRAS, même si nous avons placé dans chaque aéroport des scanners thermiques, cela ne nous a pas permis de repérer un seul cas de maladie grave. Nous avons peut-être pu détecter une température légèrement élevée chez certains passagers, mais nous n'avons pas réussi à prévenir l'entrée au Canada d'un seul cas de SRAS à l'aide de cet appareil de détection.

Mme Bonnie Brown: Alors maintenant, si j'ai bien compris, vous dites que vous êtes favorable à la présence d'agents de quarantaine aux points d'entrée des trois types de véhicules qui peuvent amener des gens au Canada?

Dr Perry Kendall: Oui. Si je comprends bien, nous discutons de l'exigence imposée aux véhicules traversant la frontière de prévenir de la présence de passagers qui manifestent les symptômes d'une maladie, et c'est la modification proposée. Si je ne m'abuse, il s'agissait de rendre la Loi sur la mise en quarantaine conforme aux règlements internationaux, lesquels n'exigent un tel préavis que pour le transport maritime ou aérien, ce qui, à mon sens, est beaucoup plus logique.

Mme Bonnie Brown: Néanmoins, vous avez dit il y a un instant que c'était une bonne idée que de prévoir un agent de quarantaine à ces postes frontaliers. Vous ne pensez tout simplement pas qu'un chauffeur d'autocar devrait avoir l'obligation de téléphoner à l'avance.

Dr Perry Kendall: C'est cela, oui.

Je ne sais pas combien d'agents de quarantaine seraient nécessaires. Je m'inquiétais davantage de l'avis préalable concernant une maladie potentielle, ce que j'estimais être de peu d'utilité quand il s'agit d'identifier une maladie grave ou d'empêcher que les porteurs de cette maladie grave entrent au pays...

Mme Bonnie Brown: Docteur Kendall, excusez-moi. S'il n'y avait pas un agent de quarantaine sur place à chaque poste frontalier... et dans le cas de Fort Erie, Niagara Falls, Detroit, etc., ces postes sont regroupés; certains sont assez rapprochés. Mais si un avis est donné à l'avance, nous pourrions dépêcher un agent de quarantaine au point d'entrée avant que le véhicule transportant le malade ne l'atteigne.

Je pense que c'était là l'idée. Il ne s'agissait pas de poster un agent de quarantaine à chaque point d'entrée. Ce serait évidemment extrêmement coûteux. Il me semble que l'avis donné à l'avance nous permet en fait d'éviter d'avoir à le faire.

Dr Perry Kendall: Peut-être. Il vous faudrait mesurer les chances de détecter une maladie grave et d'empêcher qu'elle se propage au Canada contre l'inconvénient imposé aux passagers des autobus et

des trains qui sont forcés d'attendre que l'agent de quarantaine finisse son inspection, et il faut ajouter le coût du déplacement de l'agent de quarantaine vers le poste frontalier. C'est ainsi que les choses se feraient.

C'est faisable, mais je ne suis pas sûr que le résultat soit probant. C'est ce que j'essayais d'expliquer.

Mme Bonnie Brown: Les fonctionnaires ont suggéré notamment que les dispositions du projet de loi ne s'appliquent pas aux véhicules terrestres, car les Américains, les gens qui vivent aux États-Unis, ont pour la plupart des normes d'hygiène semblables à celles des Canadiens, et la véritable menace vient des pays du tiers-monde, par exemple le SRAS.

Mais, on a entendu aux informations des dernières 24 heures qu'une personne présentant un risque pour autrui était effectivement un Américain porteur d'une maladie normalement inusité chez quelqu'un qui vient des États-Unis. Son médecin lui avait effectivement conseillé de ne pas voyager. Il l'a fait quand même, il a obtenu les résultats de ses analyses pendant qu'il était à l'étranger et, sachant qu'il ne serait pas admis aux États-Unis parce qu'il était immédiatement inscrit sur la liste des personnes interdites de vol, il a atterri au Canada afin d'y louer une voiture pour se rendre chez lui.

Ainsi — selon moi —, ce cas hors de l'ordinaire, en l'occurrence, démontre que l'on ne peut pas savoir d'où proviennent ces germes. Ils peuvent provenir de n'importe quel pays.

• (1610)

Dr Perry Kendall: Oui, en effet. Je pense que cela va dans le sens de l'argument invoqué par le médecin de l'INSPQ, à savoir que notre système permet un dépistage même chez des sujets asymptomatiques. Ce monsieur ne toussait pas. Même s'il était porteur d'un microorganisme très dangereux, il était considéré comme un risque assez faible. En fait, la culture de ses expectorations s'était révélée négative et ne présentait pas de symptôme si bien qu'aucune surveillance des symptômes à bord d'un avion, d'un bateau ou d'un véhicule n'aurait permis de le repérer de toute façon. Si on a pu le faire, c'est grâce à un bon système de surveillance du diagnostic, à des communications efficaces et au suivi des dossiers.

Mme Bonnie Brown: Monsieur le président, nos deux témoins ont dit qu'il valait mieux déceler ces maladies avant qu'un malade soit autorisé à monter à bord et, en fait, cette personne dont on parle aux informations depuis 24 heures avait consulté un médecin, avait subi des analyses et avait reçu le conseil de ne pas prendre l'avion. Que pensez-vous que nous puissions faire dans ce genre de situation?

Le président: Monsieur Kendall.

Dr Perry Kendall: Excusez-moi. La question s'adresse-t-elle à moi?

Mme Bonnie Brown: Mme Douville-Fradet peut peut-être répondre.

Dre Monique Douville-Fradet: Cela est lié à l'argument que je voulais avancer.

La présence à l'aéroport d'agents de quarantaine ne garantit pas totalement que ce genre de personne sera repéré. Je disais que pour repérer cette personne et faire le diagnostic approprié, il a fallu des services spécialisés. C'était un des arguments.

Par ailleurs, il avait été diagnostiqué et signalé aux autorités sanitaires. Actuellement, on met tout en oeuvre pour retracer tous les contacts, etc. Nous en avons vraiment l'habitude pour la tuberculose et la méningite. Je dirais que ce sont là les deux maladies menaçantes qui vont et viennent. Je ne parle pas ici d'une grippe pandémique. C'est autre chose. La tuberculose et la méningite ne sont pas très fréquentes. J'ai été l'épidémiologiste provinciale du Québec pendant huit ans. En huit ans, au Québec, nous n'avons pas eu plus de cinq ou six de ces cas. Quand ils se présentent, nous avons tout ce qu'il faut pour joindre les contacts et faire le nécessaire. Il existe une liaison entre les provinces et les territoires au Canada et les États-Unis. C'est la situation actuelle.

Mme Bonnie Brown: Merci.

Le président: Merci beaucoup.

Madame Gagnon.

[Français]

Mme Christiane Gagnon (Québec, BQ): Tout comme vous, je ne pense pas qu'il faille aller au-delà de ce qu'offre le présent projet de loi quant aux vérifications auprès des personnes qui voyagent. Je pense que les gens ont une responsabilité. Il est possible qu'ils ne veuillent pas révéler qu'ils souffrent d'une maladie contagieuse dangereuse. Dans bien des cas, ils en sont conscients, mais ne veulent pas déclarer leur maladie. Si on n'a pas cette garantie quand on prend l'avion, ça implique que tous les passagers de l'avion devraient faire l'objet d'un diagnostic avant même d'embarquer, ce qui est impossible. Du côté des transports terrestres, ce serait très compliqué.

Pourquoi les États-Unis ne demandent-ils pas la même protection? Il y a aussi des Canadiens qui vont aux États-Unis, mais pourtant, ce pays ne semble pas inquiété par la transmission de certaines maladies. Et comme vous le disiez, on ne parle pas de n'importe quelle maladie. En ce qui concerne les échanges de passagers entre les États-Unis et le Canada, pourquoi les États-Unis ne se sentent-ils pas vulnérables?

Le Canada se sent davantage menacé par une éventuelle épidémie introduite au pays par une personne qui voyage. Comme vous l'avez dit plus tôt, il existe quand même certaines mesures de protection. En plus, les gens ont la responsabilité de déclarer ces maladies. Si une personne ne le fait pas, c'est aussi sa responsabilité. Bref, il serait très difficile, très onéreux et, je pense, pratiquement impossible sur le plan administratif d'aller au-delà de ce qui se fait présentement.

• (1615)

Dre Monique Douville-Fradet: Dans un autobus, le conducteur est seul à bord. Il est à l'avant et il conduit. Il n'a pas le temps de vérifier comment se portent ses passagers. Il faut que le passager soit très mal en point pour que quelqu'un dise qu'il y a une personne qui ne va vraiment pas bien ou qui est en train de mourir à bord.

Dans un train, si jamais on constate que quelqu'un ne va pas bien, il faudrait un lien, un mécanisme. Ça pourrait être le service de garde de la santé publique canadienne à qui on pourrait rapporter le cas d'un passager qui ne va vraiment pas bien, décrire les symptômes, etc. afin de prévoir à l'avance son transfert éventuel vers un endroit où il pourra être diagnostiqué. Cela me semblerait bien correct.

Toutefois, il est clair qu'à la frontière, même si le passager ne va pas très bien, la capacité de diagnostiquer ne sera pas très grande. Cela va prendre éventuellement des médecins et même davantage, probablement des tests.

Il y a aussi la question du type de problème potentiel. Si quelqu'un est atteint d'une fièvre causée par le virus Ebola, cela va paraître

parce qu'il n'ira pas bien du tout. Probablement qu'il n'arrivera même pas à entrer au pays. S'il entre, il n'ira vraiment pas bien parce que la période d'incubation de la maladie sera déjà écoulée. Elle n'aura certainement pas eu lieu durant le transport. Je le répète, ces transports sont rapides.

À mon avis, de toute façon, cela va prendre un diagnostic accompagné de soins spécialisés. Le système existe déjà avec la garde en maladies infectieuses effectuée dans l'ensemble du Canada par le service de santé publique.

Mme Christiane Gagnon: Je n'ai pas vraiment d'autres questions. Je suis plutôt favorable au projet de loi tel que présenté. Il y a deux amendements qui pourraient le bonifier, mais je ne pense pas qu'il faille aller au-delà de ce qui nous est proposé. Les garanties, que ce soit dans le transport aérien ou terrestre des passagers, existent. Il reste que c'est également la responsabilité des voyageurs, surtout terrestres. Dans la pratique, je ne pense pas que nous ayons tous les outils et les ressources nécessaires pour détecter combien de personnes ont une maladie. Vous l'avez dit, c'est quelque chose de très peu probable.

Dre Monique Douville-Fradet: Exactement. Je suis entièrement d'accord sur ce qu'a dit le Dr Kendall quand il a souligné que dans le cas du SRAS, on a instauré d'importants contrôles dans les aéroports. Cela a coûté très cher. Même dans les endroits où le SRAS était présent, le nombre de cas possible était tellement infime par rapport au nombre de personnes qui présentaient de la fièvre mais qui n'avaient absolument pas le SRAS. Il faut dire que cette maladie n'est pas du tout spécifique.

Mme Christiane Gagnon: Merci.

• (1620)

[Traduction]

Le président: Merci beaucoup.

Madame Davidson.

Mme Patricia Davidson (Sarnia—Lambton, PCC): Merci et merci encore à nos témoins d'être venus.

J'ai quelques questions.

Nous avons parlé un peu — et je pense que c'est Mme Brown qui en a parlé — des listes de personnes interdites de vol et de ce monsieur dont le nom avait été inscrit sur la liste américaine. Ces listes sont-elles transmises? C'est une question. En tant que groupe canadien, êtes-vous mis au courant?

Docteur Kendall, quels sont les liens établis entre vous et les États limitrophes pour gérer les porteurs de maladies à déclaration obligatoire qui traversent la frontière? Existe-t-il un bon système à cet égard? La Colombie-Britannique a-t-elle des liens semblables avec d'autres pays, par exemple les pays d'Asie? Je serais portée à croire qu'il y a un trafic assez intense entre l'Asie et certaines régions de la Colombie-Britannique.

J'ai une autre question pour quiconque souhaite y répondre. L'article 34 de la nouvelle Loi sur la mise en quarantaine n'est pas encore en vigueur, puisqu'il faut pour cela que le projet de loi C-42 soit adopté. Cela a-t-il une incidence sur les moyens dont le Canada dispose pour contrer une menace à la santé publique à la frontière?

Le président: Allez-y, docteur Kendall.

Dr Perry Kendall: La Colombie-Britannique a de bonnes relations avec nos collègues de l'hygiène publique dans les États contigus au sud de la frontière. Deux fois par année nous tenons des réunions de planification pour les urgences en matière de santé publique, soit en Colombie-Britannique ou encore dans l'État de Washington, à Portland, en Oregon ou en Idaho. Nous avons également de bonnes relations avec l'Alaska au nord. Les laboratoires et les médecins de santé publique partagent des bases de données et des renseignements.

À l'échelle nationale, il faudrait poser la question à M. David Butler-Jones ou à M. Howard Njoo. Je crois savoir qu'il y a d'excellents canaux de communications entre l'Agence de santé publique du Canada et le Center for Disease Control situé à Atlanta en Georgie.

Mme Patricia Davidson: Avez-vous accès aux listes des personnes interdites de vol?

Dr Perry Kendall: Je ne saurais vous répondre. Excusez-moi.

Mme Patricia Davidson: D'accord.

Dre Monique Douville-Fradet: Je n'ai pas de réponse au sujet de la liste des personnes interdites de vol, non plus. D'après les comptes rendus des médias, le médecin de ce malade lui aurait conseillé de ne pas prendre l'avion. Je ne sais rien de la liste des personnes interdites de vol. M. Butler-Jones pourrait peut-être vous répondre.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Le président: Merci.

Allez-y.

Dre Monique Douville-Fradet: À propos de nos rapports avec les États-Unis, nous passons généralement par l'Agence de santé publique du Canada qui fait le lien avec les États-Unis, la France, l'Angleterre ou l'Asie ou d'autres pays.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Le président: Merci.

Madame Priddy, allez-y.

Mme Penny Priddy (Surrey-Nord, NPD): Merci.

Bienvenue à nos témoins. Je suis ravie de vous voir, docteur Kendall.

Lui et moi avons travaillé ensemble autrefois.

Monsieur le président, je suis un peu contrariée que certains témoins que nous aurions souhaité entendre aujourd'hui, comme les représentants du transport par autobus, du transport routier, etc., n'aient pas pu venir. C'est la deuxième réunion d'affilée pour laquelle les témoins que j'attendais sont absents. Cela ne rejailit en rien sur les compétences et les connaissances des témoins présents aujourd'hui. Toutefois, nous avons envisagé que des représentants du transport routier et d'autres entreprises de transport terrestre viennent témoigner, et ce n'est pas le cas.

Le président: Pour la gouverne des membres du comité, ils ont tous été invités, et seuls ces deux-ci étaient disponibles.

Mme Penny Priddy: J'espère que cela n'est pas défalqué de mon temps de parole.

Le président: Je vais en tenir compte.

Mme Penny Priddy: Très bien.

Je crois que la semaine dernière, Mme Brown a soulevé des questions sur l'incidence de notre discussion sur le PSP. Pour ma part, je m'interroge également sur le rapport entre le sujet que nous étudions et le PSP. Je déplore le fait que des témoins qu'il nous faut

absolument entendre ne soient pas disponibles. Cela signifie que je n'ai parfois pas assez de renseignements pour prendre une décision éclairée comme je dois le faire.

Cela dit, ma question s'adresse à nos deux témoins, Dr Kendall et Dre Douville-Fradet. On a retiré l'expression « véhicules de transport terrestre ». Le Dr Kendall a dit que les voyages par avion étaient trop courts. Je veux bien, mais quelqu'un qui prendrait l'autobus en Floride pour aller visiter Vancouver resterait à bord du véhicule assez longtemps pour que les symptômes se manifestent. La même chose pour quelqu'un qui prendrait le train en Arizona pour se rendre dans le nord de l'Ontario... Quelqu'un qui prendrait le train dans le sud de l'Ontario pour se rendre dans le nord de la province demeurerait à bord assez longtemps pour que les symptômes d'une maladie se manifestent. Étant donné que l'on constate une recrudescence — même si nous espérons que cela ne se produirait pas — de la tuberculose, assurément au Canada et je présume aux États-Unis également, je voudrais savoir si retirer l'expression « véhicules de transport terrestre » est une décision judicieuse du point de vue de la santé publique. Est-ce oui ou non?

• (1625)

Dr Perry Kendall: C'est oui.

Mme Penny Priddy: Vous pensez que c'est une décision judicieuse en matière de santé publique de ne pas inclure l'expression « véhicules de transport terrestre ».

Dr Perry Kendall: Oui. Je peux vous expliquer mon raisonnement très simplement. Je ne pense pas que cela ajoute quelque protection que ce soit à ce qui existe déjà, et on risque de consacrer, à une activité qui n'apporterait pas un avantage supplémentaire, des ressources destinées à la santé publique.

Mme Penny Priddy: Je ne songe pas ici à poster des agents de quarantaine à chaque point d'entrée. Je songe tout simplement à un avis quelconque qui signifierait à la frontière qu'un passager à bord d'un autobus ou d'un train est extrêmement malade.

Dr Perry Kendall: Si quelqu'un est extrêmement malade en autobus ou en train, le mieux est de descendre cette personne au plus vite lorsqu'on traverse une agglomération dotée d'un service de santé sinon, plutôt que de l'arrêter à la frontière, comme le disait le Dr Douville-Fradet, il faut s'assurer qu'elle recevrait immédiatement des soins en arrivant à sa destination finale.

Mme Penny Priddy: C'est pourquoi il serait intéressant d'avoir ici les responsables des autoroutes et autres afin de savoir exactement ce qu'ils sont autorisés à faire dans ce genre de circonstance.

Docteure Douville-Fradet, convenez-vous qu'il serait bon de retirer ce libellé de la Loi sur la quarantaine?

Dre Monique Douville-Fradet: Nous disions que...

Mme Penny Priddy: Je vous demande simplement de répondre par oui ou non.

Dre Monique Douville-Fradet: Non.

Mme Penny Priddy: Merci.

Avez-vous jamais vu une maladie infectieuse traversée la frontière, l'une ou l'autre, par transport terrestre, depuis que vous êtes médecin? Perry?

Dr Perry Kendall: Je n'ai jamais vu...

Mme Penny Priddy: Bien. En avez-vous jamais entendu parler, avez-vous quelque chose là-dessus — n'importe quoi?

Dr Perry Kendall: Je suis sûr que cela a dû se produire parce que les gens qui traversent continuellement la frontière peuvent être porteurs de la grippe, de la rougeole ou même peut-être des oreillons. C'est tout à fait possible. Les gens qui vont de la Nouvelle-Écosse vers le reste du Canada peuvent très bien être porteurs des oreillons. Il y a des touristes japonais qui sont arrivés récemment par avion et ont eu la rougeole ici. Nous avons mis en quarantaine 120 personnes. Il est donc tout à fait concevable que quelqu'un qui a une maladie en incubation puisse traverser, par voie terrestre, une frontière internationale, provinciale ou territoriale.

Mme Penny Priddy: Mais vous pensez tout de même que c'est une bonne politique gouvernementale. Bien.

Docteur Douville-Fradet, avez-vous jamais vu de maladie infectieuse traverser une frontière?

Dre Monique Douville-Fradet: Je pense que, si vous parlez de n'importe quelle maladie infectieuse, c'est probable. Je répondrais exactement la même chose que le Dr Kendall. Mais j'ajouterais peut-être que chaque fois qu'il s'agit d'oreillons ou de rougeole, ou encore de tuberculose en ce moment, de méningite ou d'autres, la santé publique intervient. Cela nous permet d'assurer un bon contrôle.

Ce que je disais tout à l'heure, c'est que, s'il est possible d'être averti à l'avance que quelqu'un ne va pas bien, c'est parfait, mais comme on le constate avec la tuberculose...

[Français]

ce n'est pas nécessaire.

[Traduction]

Quand quelqu'un est réellement malade, cette personne va à l'hôpital et c'est là que nous intervenons.

Mme Penny Priddy: Si l'on fait descendre la personne de l'autocar ou du train.

Mon temps est-il écoulé?

Le président: Oui, et je vous ai même donné une minute et demie de plus alors que vous aviez dit que 30 secondes suffiraient. Ce n'est pas grave.

• (1630)

Mme Penny Priddy: La déesse vous bénira.

Le président: Patrick Brown, c'est à vous.

M. Patrick Brown (Barrie, PCC): Merci, monsieur le président.

J'ai deux questions. La première s'adresse à M. Kendall.

Pour ce qui est de la Colombie-Britannique, les fonctionnaires de la santé publique ont-ils des relations avec d'autres pays? On peut imaginer qu'étant près du Pacifique, ils aient des relations avec certains pays asiatiques.

J'aurais aussi une question plus générale pour les deux témoins. En tant qu'experts en matière de santé publique, quelles sont à votre avis les menaces de maladies transmissibles les plus graves pour le Canada?

Dr Perry Kendall: Pour répondre à votre première question, les relations officielles entre la Colombie-Britannique et d'autres pays en matière de santé passent par l'ASPC. En fait, nos responsables de la santé publique au B.C. Centre for Disease Control ont des relations constantes avec d'autres responsables de la santé publique et chercheurs dans des instituts de contrôle des maladies infectieuses en Chine, à Hong Kong, au Vietnam, à Taiwan et dans d'autres pays. Il y a donc en plus un réseau mondial de la santé publique ainsi que des réseaux officiels pour déclarer les maladies. Le réseau mondial de surveillance des maladies transmissibles est donc très actif.

Quelle est la maladie infectieuse la plus grave qui pourrait menacer le Canada? Ce serait probablement une grippe pandémique.

Dre Monique Douville-Fradet: Je suis d'accord. C'est la raison pour laquelle la surveillance des MRS a été tellement renforcée au Canada et aux États-Unis.

M. Patrick Brown: D'accord, merci.

Le président: Merci beaucoup.

Nous allons maintenant passer à Mme Kadis.

Mme Susan Kadis (Thornhill, Lib.): Merci, monsieur le président.

Bienvenue à nos témoins.

Ma question est assez générale et revient un peu sur celle de Mme Priddy. Pensez-vous, l'un et l'autre, que la santé des Canadiens est aussi bien protégée, qu'il soit ou non obligatoire pour le moyen de transport terrestre de déclarer les cas de maladie?

C'est peut-être un peu général, mais j'estime que c'est très important. Lorsqu'il s'agit de maladies transmissibles graves, sachant que nous vivons dans un environnement mondial qui se resserre de plus en plus compte tenu de la dynamique actuelle, ne devrions-nous pas pécher par excès de prudence même si cela peut coûter quelque chose et n'offrir aucune garantie absolue? Nous savons que, même pour le transport aérien maritime, ce n'est pas une garantie totale. Personne ne le prétend. Nous croyons toutefois que c'est suffisamment important, sinon essentiel, pour que cela soit maintenu dans la loi.

Je vous demande donc à l'un et l'autre, à propos de cet amendement particulier, si vous ne croyez pas que nous devrions pécher par excès de prudence lorsqu'il s'agit de la santé des Canadiens?

Le président: Allez-y, Monique. Nous donnerons quelques secondes au Dr Kendall pour réfléchir.

Dre Monique Douville-Fradet: Bien.

Ma foi, c'est peut-être la raison pour laquelle nous disions pourquoi pas, s'il était possible que les transports terrestres fassent cela de la façon normale avec les services offerts 24 heures sur 24 en santé publique? Cela ne justifie toutefois pas, du moins à notre avis, de mettre partout des gens en quarantaine ou des services de quarantaine.

Il y a les services offerts 24 heures sur 24, partout au Canada et également aux États-Unis. De toute façon, les gens vont passer par l'hôpital, et l'information ira d'un hôpital aux services de santé publique.

Le président: Docteur Kendall.

Dr Perry Kendall: Cela n'ajoute rien, en effet. Je suis d'accord avec le Dr Douville.

Pour ce qui est de pécher par excès de prudence, ce qui m'inquiéterait d'un système qui nécessiterait des tas d'appels d'alerte aux agents de quarantaine ou à d'autres, ce qui exigerait ensuite que des professionnels de la santé publique cessent leurs activités ou se lèvent à 2 heures du matin pour aller s'occuper de cela, ce qui m'inquiéterait donc, c'est qu'on risquerait de se priver de ressources qui sont déjà rares pour effectuer quelque chose d'en fait inutile. Je pense que ce serait une perte nette pour le système plutôt qu'un gain net.

• (1635)

Mme Susan Kadis: Merci.

L'autre question dont j'aimerais vous entretenir est celle des avis provinciaux et de la communication. Sauf si je ne m'abuse, je n'ai pas l'impression que ce soit bien traité ici, pour ce qui est des oreillons et d'autres maladies dont on a parlé.

Estimez-vous que c'est un élément qui devrait être ajouté ici ou renforcé pour ce qui est des transports terrestres au Canada et des communications?

Dr Perry Kendall: Je dirais que, par les lois et par les exceptions que comportent les lois sur la protection de la vie privée, tous les médecins dans les provinces et territoires sont habilités à transmettre les renseignements voulus aux responsables de la santé publique des autres provinces et territoires et même à l'échelon fédéral. C'est ce qu'ils font déjà, dans le cadre des ententes que nous avons sur l'échange d'information et des lois provinciales et territoriales sur la santé.

Mme Susan Kadis: Vous pensez que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer dans la coordination de ces informations.

Dr Perry Kendall: Oui. Par le biais du réseau de santé publique, nous nous efforçons de préparer les protocoles d'entente officiels à signer par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, de sorte que tout le monde sache exactement que nous avons ce pouvoir, que nous l'avons exercé et que nous avons des protocoles particuliers pour les épidémies de maladies respiratoires ou de maladies gastro-intestinales ou toute autre épidémie. Nous adoptons ces protocoles pour nous permettre de signaler et de communiquer régulièrement ce genre de choses aux autres instances responsables.

Mme Susan Kadis: Peut-être pourrais-je simplement terminer avec Mme Douville-Fradet. Je croyais vous avoir entendu dire que vous ne pensez pas qu'il soit nécessaire d'avoir des agents de quarantaine à tous les postes de frontière s'il y avait un mécanisme pratique permettant de faire en sorte que l'on soit alerté des possibilités de maladies transmissibles.

Dre Monique Douville-Fradet: C'était en effet l'idée, mais je conviens qu'il faudrait que ce genre de mécanisme ne représente pas un fardeau trop lourd pour les services de santé publique. Je veux dire que, si quelqu'un a un problème, ou autre, il faut un diagnostic. Cela ne peut pas se faire qu'à l'hôpital et qu'avec les tests nécessaires.

Avant de dire qu'il s'agit d'une maladie très transmissible, que c'est grave, qu'il faut trouver toutes les personnes avec lesquelles l'individu a pu être en contact, etc., il faut un diagnostic. Or, on ne peut pas avoir un diagnostic sans avoir consulté les spécialistes nécessaires.

Le président: Monsieur Fletcher.

M. Steven Fletcher (Charleswood—St. James—Assiniboia, PCC): Merci, monsieur le président.

Docteur Kendall, vous avez dit que la Colombie-Britannique avait une entente spéciale avec les États le long du 49^e parallèle. Y a-t-il une telle entente avec l'Alaska?

Dr Perry Kendall: Oui. L'Alaska participe à nos réunions.

M. Steven Fletcher: Docteur Kendall, vous dites qu'il est en effet raisonnable de ne pas inclure les transports terrestres, et nous avons d'autres témoins qui estiment le contraire. Serait-il possible de parvenir à un compromis qui satisfasse vos préoccupations ainsi que celles de notre amie du Québec? Y a-t-il un compromis qui permettrait de répondre aux besoins des Canadiens tout en réglant les problèmes de santé publique?

Dr Perry Kendall: Relativement à la proposition du Dr Douville-Fradet, pour les moyens de transport très précis comme le train, il ne serait pas forcément nécessaire de l'arrêter à la frontière, mais si l'on craint que quelqu'un à bord nécessite des soins médicaux avant d'arriver à la frontière, plutôt que de descendre cette personne à la frontière où il n'y a pas de moyen d'effectuer un diagnostic ni de la soigner, il serait plus sensé de la faire attendre par une ambulance et transporter à un hôpital une fois arrivée à destination.

• (1640)

M. Steven Fletcher: Donc, si la loi pouvait inclure quelque chose comme « dans toute la mesure du possible », pour reconnaître que ce serait une possibilité mais que c'est peu probable, est-ce que cela vous conviendrait, docteur Douville-Fradet?

Dre Monique Douville-Fradet: Je suis assez d'accord avec le Dr Kendall. Je ne pense pas que nous ayons besoin d'un genre de mise en quarantaine partout. Ce que je dis, c'est qu'il serait bon d'avoir un moyen d'être alerté, dans la mesure du possible, afin d'atteindre ce qui existe déjà, à savoir

[Français]

des médecins dans les hôpitaux et un système de garde dans le domaine de la santé publique.

[Traduction]

M. Steven Fletcher: J'ai terminé. C'est tout.

Le président: Madame Bennett.

L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.): Bonjour, docteur Kendall.

Merci beaucoup à vous deux d'être venus. Comme vous pouvez le constater, le comité n'est toujours pas persuadé que ce que contient le projet de loi...

Mme Penny Priddy: Vous l'êtes, vous.

L'hon. Carolyn Bennett: Il s'agit de consensus, et non pas d'unanimité, madame.

On semble s'inquiéter que quelque chose qui nous avait semblé utile comme outil... Pourquoi ne pas simplement laisser cet outil dans la trousse, même si on ne l'a jamais utilisé, plutôt que de s'en débarrasser et qu'il s'avère nécessaire?

Je comprends que, quand on arrive par voie terrestre, on peut descendre avant la frontière. Mais pourrait-il arriver que quelqu'un descende effectivement avant la frontière mais que le reste du train ait été exposé à la maladie?

Je ne comprends toujours pas pourquoi le règlement sanitaire international n'est pas, comme je le croyais, considéré comme une norme minimum plutôt que comme une norme maximum. Même si le règlement international ne nous oblige pas à le faire, qu'est-ce qui a changé entre le projet de loi initial et aujourd'hui pour que, tout à coup, nous décidions que ce n'est plus nécessaire?

Je comprends les préoccupations du Dr Kendall quant aux ressources: si c'est prévu, ce ne doit pas simplement être sur le papier mais exister de façon concrète. Y aurait-il toutefois un moyen, comme l'a demandé le secrétaire parlementaire, qu'il s'agisse d'une stratégie communications ou d'une infrastructure, qui permettrait...? Y aurait-il un compromis ou quelque chose qui pourrait nous rassurer que, s'il arrivait qu'une situation exige cet outil, nous ne regretterons pas de l'avoir éliminé de la trousse à outils?

Le président: Allez-y, Monique.

Dre Monique Douville-Fradet: Je pense que nous avons proposé une stratégie de communication, mais

[Français]

en tenant compte du fait que, pour arriver à faire quelque chose de vraiment correct, il faut un diagnostic. Il faut donc avoir un mécanisme de communication qui permette de recueillir un individu et de l'emmener à un endroit où il recevra un diagnostic. Ensuite, on sera en mesure de fonctionner. Je répète que les problèmes qui pourraient être très graves sont extrêmement rares. Mais s'il y a lieu, nous sommes capables d'y faire face.

De plus, il faut observer ce qui se passe actuellement avec un certain cas de tuberculose pour bien comprendre que chacune des personnes qui ont été en contact avec ce cas, dans un avion, assez longuement pour être éventuellement à risque de transmission, sera retracée et obtiendra les soins nécessaires. On est organisés pour ce faire. On a des pouvoirs qui font en sorte qu'on peut obtenir les noms et les coordonnées de tous les gens qui voyagent à bord de l'avion. On sait que le risque de transmission n'est pas le même pour tous les individus à bord de cet avion, mais on connaît le nom de tous les gens qui s'y trouvaient. Ceux surtout qui étaient à proximité seront retrouvés et « chimioprophylaxés » s'il y a lieu.

• (1645)

[Traduction]

L'hon. Carolyn Bennett: Docteur Kendall, qu'est-ce que...

[Français]

Dre Monique Douville-Fradet: À mon avis, il y a un filet de sécurité qui existe.

[Traduction]

L'hon. Carolyn Bennett: Docteur Kendall, pourquoi alors l'avions-nous demandé?

Le président: Docteur Kendall?

Dr Perry Kendall: Pour répondre à la même question?

Ce qui m'inquiéterait si cela restait dans la loi, c'est qu'il faudrait prendre des mesures, et je pense que cela pourrait entraîner des conséquences imprévues qui affaibliraient notre système actuel.

Le président: Pourriez-vous parler un peu plus fort, Docteur Kendall?

Dr Perry Kendall: Désolé.

Si on laissait cela dans la loi, je m'inquiéterais qu'il faille alors s'exécuter et qu'il y aurait le risque que cela entraîne des conséquences imprévues et affaiblisse le système de santé publique en hypothéquant des ressources sans que cela ne serve à rien.

Quant à l'utilité d'un tel outil, j'ai cru comprendre en lisant la transcription de votre dernière réunion à ce sujet qu'il serait possible de modifier immédiatement la réglementation si l'on découvrait une possibilité d'épidémie d'une maladie dont je ne puis imaginer pour le moment les caractéristiques, ce qui rendrait nécessaire ou souhaitable l'interception d'un porteur de cette maladie ou le signalement aux autorités voulues que le porteur est en provenance d'un lieu particulier aux États-Unis et à destination d'un endroit précis au Canada. Nous pourrions avoir une façon d'arrêter ces gens-là à la frontière, si nous n'en avions pas déjà dans le domaine de la santé publique, et je pense que ces pouvoirs existent déjà.

Supposez, par exemple, que quelqu'un expose un théâtre bondé à Bellingham à la variole et que nous l'apprenions. Si nous l'apprenons à temps, les autorités américaines pourraient peut-être mettre un cordon sanitaire autour de Bellingham ou nous pourrions décider d'arrêter les transports terrestres traversant la frontière à ce moment-là. En l'absence d'un tel risque d'épidémie précis, je ne pense pas qu'il soit nécessaire que cet outil reste dans la trousse. Je dirais que nous avons suffisamment d'autres outils ou que nous pourrions en rajouter d'autres au besoin.

Le président: Votre temps est écoulé.

L'hon. Carolyn Bennett: Parlez-vous pour le réseau de la santé publique? Tous vos collègues du Canada...

Le président: Je vous autorise à ne poser qu'une seule question, mais pas deux.

L'hon. Carolyn Bennett: Y a-t-il consensus au sein du réseau de la santé publique du Canada à ce sujet?

Le président: D'accord, allez-y rapidement.

Dr Perry Kendall: Je n'ai consulté que les responsables de la santé publique en Colombie-Britannique qui sont chargés des questions de santé près de la frontière et qui seraient directement touchés par cela.

Le président: Si le comité m'y autorise, j'aimerais poser une petite question.

J'essaie de comprendre exactement ce que cela représente. Dans le cas du SRAS, la Loi fédérale sur la quarantaine n'a pas été invoquée; on n'a invoqué que la loi provinciale. Chaque province a sa propre loi. Je ne sais pas exactement si toutes ces lois sur la quarantaine sont différentes ou si elles sont plus strictes les unes que les autres.

En tout cas, nous avons ce projet de loi fédéral devant les yeux. J'essaie d'imaginer un véhicule de transport terrestre. Prenons un autocar Greyhound qui irait de Seattle à Vancouver en pleine pandémie — et nous le savons, les experts du monde entier nous le disent, la question n'est pas de savoir s'il y aura une pandémie, mais quand — et supposons que quelqu'un soit mortellement malade. Je pense que l'on invoquerait la Loi sur la quarantaine, pas nécessairement pour cette personne malade mais pour s'assurer que la maladie est limitée aux passagers de l'autocar, soit à la frontière, soit à l'hôpital. C'est comme cela que je vois les choses.

Ce qui m'inquiète ici, c'est qu'il faut songer au pire des scénarios. Pourquoi affaiblir nos moyens et partant ne pas nous donner la possibilité de contenir la maladie dans un tel scénario? La Loi sur la quarantaine n'a jamais, à ma connaissance, fait l'objet d'abus, même dans les pires situations que nous ayons connues au pays.

C'est ma position. Évidemment, en tant que président, je suis neutre, mais l'un de vous voudra peut-être me répondre et essayer de me convaincre du contraire.

• (1650)

Dr Perry Kendall: Monique, c'est à vous.

Dre Monique Douville-Fradet: Vous ne voulez pas parler de cela?

Dr Perry Kendall: Je sous tout à fait prêt à en parler, mais j'aimerais que vous le fassiez.

Dre Monique Douville-Fradet: D'accord, très bien.

Je vais parler en français pour être plus précise.

[Français]

Si on parle de la grippe pandémique, il est très clair que l'on parle d'une maladie infiniment transmissible, par définition. S'il y a une pandémie possible et un type de virus qui peut entraîner une pandémie, ce sera quelque chose de virulent qu'il sera possible de transmettre très facilement. Dans ce cas, actuellement, on sait qu'à l'apparition des premiers cas, on pourra peut-être tenter de déclarer une quarantaine pour ces personnes et ainsi arrêter la transmission. Mais, à un certain moment, il est fort possible que malgré tout ce qu'on tente, cette transmission se fera.

Je reprends votre exemple. On est dans l'autobus et il y a à l'intérieur quelqu'un qui couve la grippe pandémique. Peut-être qu'il ne sera pas encore très, très malade, mais il sera pourtant contagieux. C'est cela, la grippe pandémique. C'est ce qui arrivera. Le patient ne présentera pas nécessairement beaucoup de symptômes mais il sera déjà contagieux. Alors, il y a quelque chose qu'on peut faire, oui, mais dans le cas d'une maladie aussi contagieuse, c'est très difficile.

Dans le cas du SRAS, on a fini par s'apercevoir que ce n'était pas très contagieux à moins de se trouver très près de la personne atteinte. De fait, quand on examine les endroits où il y a eu beaucoup de transmission, on se rend compte que ce sont des endroits où on a eu beaucoup de problèmes d'hygiène, à l'intérieur même des hôpitaux. Lorsqu'on considère les résultats, par exemple, des tentatives de dépistage de la fièvre afin de détecter le SRAS, on s'aperçoit que la rentabilité de cette démarche dans les aéroports, dans les trains... Dans les trains et dans les autobus, cela n'a rien donné.

[Traduction]

Le président: D'accord, je comprends.

Est-ce que le Dr Kendall souhaite ajouter quelque chose très brièvement?

Dr Perry Kendall: Je suis d'accord avec le Dr Douville, et c'est l'opinion du réseau de santé publique et des gens qui travaillent à notre plan canadien en cas de grippe pandémique. Ils disent que la Loi sur la quarantaine ne va pas empêcher la grippe pandémique d'entrer au Canada. Il est très probable que les premiers cas que nous constaterons seront des cas de deuxième, troisième ou quatrième générations, et lorsque nous l'aurons dépistée, la maladie sera déjà répandue parmi la population.

Le président: Alors, on abandonne.

Il n'y a personne d'autre qui veut poser de questions et nous ne voudrions pas trop prolonger le tout.

Voilà trois personnes qui demandent maintenant la parole. C'est ce que je craignais.

Essayons ceci. Pat a demandé de poser une très brève question, puis nous en autoriserons une autre rapidement et lèverons ensuite la séance.

Mme Patricia Davidson: D'accord, merci.

Très brièvement, docteur Kendall, cette question s'adresse à vous.

On me dit qu'il y a un groupe de 130 à 140 étudiants japonais qui sont arrivés au Canada et qu'une étudiante a reçu un diagnostic d'oreillons et qu'elle était déjà malade à son arrivée ici. Je crois que certains sont en Alberta et d'autres en Colombie-Britannique? Y a-t-il quelqu'un à l'hôpital en Colombie-Britannique et d'autres en quarantaine en Alberta?

Comment cela marche-t-il alors? Les provinces collaborent, je suppose, mais y a-t-il une implication fédérale en matière de quarantaine dans ce genre de cas?

• (1655)

Dr Perry Kendall: Je ne le crois pas. Nous consultons l'Agence de santé publique du Canada pour coordonner les communications. L'étudiante japonaise qui couvait les oreillons lorsqu'elle est arrivée avec son groupe est devenue malade et a été hospitalisée, et c'est là qu'on a diagnostiqué les oreillons. Les 122 personnes qui faisaient partie de son groupe ont été isolées à Banff et l'on a évalué leur vulnérabilité. Je crois qu'environ 30 d'entre eux ont été jugés vulnérables et qu'on leur a offert une immunisation.

Les responsables de la santé publique en Colombie-Britannique et en Alberta ont essayé de retracer là où était allé ce groupe avec l'étudiante quand elle était contagieuse. On essaie de rechercher ceux qui seraient le plus à risque afin de leur expliquer les symptômes des oreillons. Si ces gens-là se trouvaient là où elle est passée et n'ont pas reçu les deux doses du vaccin ROR, on leur conseille de se faire administrer leur seconde dose.

Mme Patricia Davidson: Merci.

Le président: Merci.

D'accord, Penny, très vite.

Mme Penny Priddy: Merci.

Pour une raison ou une autre, cette conversation, ou toute cette discussion, prend des dimensions plus importantes que je ne l'avais imaginé. Nous parlons d'un projet de loi dont le libellé stipule qu'il faut aviser les agents de sécurité publique les plus proches... ou quelque chose du genre. Cela ne veut pas dire qu'il y a un agent du service de quarantaine à tous les postes frontières, absolument pas. C'est simplement que l'on est tenu d'aviser les autorités de santé publique les plus proches, ou quelque chose de semblable. Alors, pourquoi pense-t-on qu'il est nécessaire de retirer cela? Franchement, je ne comprends pas et je ne vois pas pourquoi on en fait un tel plat. Pourquoi ne pas simplement laisser les choses telles quelles, puisqu'il ne s'agit pas de ressources et qu'il ne s'agit pas d'un agent du service de la quarantaine, mais qu'il s'agit simplement de dire qu'il faut aviser les autorités les plus proches, un point c'est tout.

Le président: Bien, c'était plus une déclaration qu'autre chose.

Mme Penny Priddy: Désolée, il y avait une question, mais elle m'a échappé.

Le président: Quelqu'un veut-il répondre rapidement à ladite question?

Je ne vois personne. Très bien.

Nous allons donc mettre fin à cette partie de la séance. Nous vous remercions beaucoup d'avoir participé à notre réunion par vidéo-conférence, docteur Kendall et docteur Douville. Merci de vos exposés.

Cela dit, nous allons prendre une toute petite pause et siéger à huis clos pour discuter du rapport sur le programme commun d'évaluation des médicaments.

Merci beaucoup.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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 site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :

Also available on the Parliament of Canada Web Site 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.