



Chambre des communes  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 040 • 2<sup>e</sup> SESSION • 40<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 28 octobre 2009**

**Présidente**

Mme Joy Smith



## Comité permanent de la santé

Le mercredi 28 octobre 2009

• (1530)

[Traduction]

**La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):** Bonjour, mesdames et messieurs. Je demanderais à tous les membres de bien vouloir prendre leurs places.

Nous allons devoir apporter quelques petites modifications à l'horaire d'aujourd'hui puisque les cloches sonneront à 17 h 15 pour signaler le vote. Nous discuterons donc avec notre premier groupe de témoins de 15 h 30 à 16 h 45; puis, de 16 h 45 à 17 h 15, nous aurons le briefing sur le virus H1N1. Je vais devoir suspendre la séance lorsque les cloches commenceront à sonner. Nous devons aller voter, puis nous reviendrons pour la séance du Sous-comité sur les maladies neurologiques.

De plus, le comité est saisi d'une motion: que le budget supplémentaire de 32 000 \$ proposé pour l'étude du comité sur la préparation et la réponse au virus H1N1 soit adopté. Le comité veut-il bien l'adopter?

(La motion est adoptée.)

**The Chair:** Merci.

Merci aux témoins de leur présence. Nous sommes ravis que vous soyez des nôtres aujourd'hui.

Nous accueillons aujourd'hui Ron Evans, grand chef du Manitoba. Bienvenue. Je souhaite aussi la bienvenue à Glen Sanderson, analyste principal des politiques. Nous accueillons en outre la Dre Marcia Anderson, présidente de l'Indigenous Physicians Association of Canada; le Dr John Wootton, président-élu de la Société de la médecine rurale du Canada; et Cecelia Li, étudiante en médecine à l'Université McGill. Bienvenue.

Nous procéderons à des exposés de 10 minutes, qui seront suivis d'une période de questions. Le grand chef Ron Evans présentera en premier, s'il vous plaît.

**Le grand chef Ron Evans (grand chef, Assembly of Manitoba Chiefs):** Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes de nous avoir invités à nouveau à venir parler de la préparation et de la réponse au virus H1N1 du Manitoba, ainsi qu'à fournir une mise à jour à la suite de notre dernière comparution devant le comité.

Comme je l'ai dit en août, les premières nations du Manitoba sont touchées par le virus H1N1 de façon disproportionnée par rapport au grand public. Dans notre analyse initiale de la première vague, nous avons identifié de nombreux facteurs qui ont contribué à cette situation, y compris le surpeuplement des logements, la pauvreté, le manque d'accès aux fournitures et aux services médicaux, l'information contradictoire et le manque d'accès à l'eau potable. Ces facteurs concourent à créer un terrain fertile à la propagation du virus H1N1.

Puisque notre temps est limité, je vais vous présenter un aperçu de nos priorités et de nos réalisations dans la lutte contre la grippe H1N1.

En juin, sous la direction du conseil exécutif de l'Assembly of Manitoba Chiefs, j'ai demandé à toutes les premières nations du Manitoba de déclarer l'état d'urgence relativement à la pandémie de grippe H1N1 afin d'obliger le gouvernement fédéral à s'acquitter de son obligation fiduciaire envers les premières nations.

Les premières nations du Manitoba ont jeté les bases du système de commandement des interventions des premières nations du Manitoba afin de répondre aux urgences. Nous avons entrepris une campagne de sensibilisation énergique, dans le cadre de laquelle nous avons imprimé et distribué des affiches sur le virus H1N1 à quelque 16 500 domiciles et commerces autochtones du Manitoba. Nous avons aussi diffusé des messages à la radio sur les méthodes de prévention de la grippe. Nous avons donné la priorité aux mises à jour sur le virus H1N1 et nous les avons diffusées chaque semaine pendant l'émission de radio de trente minutes de l'Assembly of Manitoba Chiefs, sur les ondes de NCI-FM. Ce réseau rejoint 140 000 auditeurs dans les 64 collectivités autochtones et dans toutes les grandes villes du Manitoba, y compris Winnipeg.

En juillet, nous avons terminé la formation préliminaire du personnel de chaque première nation pour le système de commandement des interventions, et nous avons développé nos initiatives de sensibilisation à la préparation en cas de pandémie.

En août, les chefs et l'assemblée ont adopté une résolution à la Nisichawayasihk Cree Nation, qui est la première nation crie de Nelson House; cette résolution ordonnait au grand chef, c'est-à-dire à moi, et au personnel de la santé de recommander d'accorder la priorité aux premières nations du Manitoba pour la vaccination contre la grippe H1N1. Nous l'avons fait.

En septembre, des chefs des premières nations du Nord ont dévoilé avec consternation que la Wasagamack First Nation avait reçu des housses mortuaires dans des envois de fournitures médicales. En réaction à ce fait, la ministre de la Santé a ordonné la tenue d'une enquête. Finalement, l'enquête a mis en question la capacité du gouvernement de coordonner les communications afin de répondre avec efficacité à une urgence sanitaire nationale. Elle a aussi montré que les premières nations ont le droit d'être consultées régulièrement sur les mesures de préparation qui concernent leur survie en pleine pandémie.

En octobre, la ministre de la Santé a publié les résultats. Le siège d'Ottawa avait conseillé aux postes de soins infirmiers de passer de grosses commandes de fournitures contre la pandémie. L'interprétation que les infirmières ont fait de ce conseil, c'est qu'il fallait accumuler des stocks de fournitures pour trois ou quatre mois, y compris des housses mortuaires.

Depuis le début, je maintiens que dans cette crise, c'est des gens qu'il est question, et non de la politique. J'ai été peiné de constater que certaines réactions se servaient de notre peuple, et même de nos enfants, comme des accessoires dans un théâtre politique.

Nous sommes les personnes les plus vulnérables; nous vivons dans la pauvreté. Vous n'aidez pas les membres de nos collectivités en leur envoyant de tels renseignements, des images de nos enfants qui servent d'accessoires et des housses mortuaires, surtout pendant que nous tentons de les encourager à se faire vacciner et de les convaincre de le faire. En tant que premières nations, nous croyons que nous devrions tous collaborer pour faire en sorte que tous nos citoyens soient vaccinés. Nous ne devrions pas utiliser les personnes comme des pions dans un jeu politique. À titre de dirigeants, de personnes élues, nous partageons tous le devoir de veiller à ce que la population canadienne soit vaccinée. Nous sommes dégoûtés que les membres de nos collectivités soient utilisés à une telle fin; nous trouvons cela inacceptable. Nous demandons que tous assument le devoir collectif de faire en sorte que chaque personne soit vaccinée, et non de faire peur aux gens ou de les décourager à se faire vacciner.

• (1535)

Je veux vous présenter une mise à jour. À Cross Lake, une des plus grandes collectivités autochtones du Manitoba, 2 000 personnes ont été vaccinées hier; peut-être que la collectivité en entier aura été vaccinée aujourd'hui.

Des joueurs de hockey sont entrés en contact avec le virus H1N1. C'est un très grave problème, et nous devrions tous nous entraider dans la lutte contre ce virus.

En outre, nous avons conçu des trousseaux de protection contre la grippe. Nous les avons conçus comme première ligne de défense contre la grippe H1N1. Elles ont été livrées avec l'aide de la province et de généreux parrains privés. Chaque maison de chaque première nation du Manitoba a reçu une des 15 500 trousseaux. Puis, la semaine dernière, l'approbation au fédéral du vaccin contre la grippe H1N1 a été bien accueillie: nous avons commencé à agir pour protéger les gens, plutôt que de continuer à discuter de politique.

En tant que dirigeants autochtones des premières nations du Manitoba, nous comptons parmi les premiers à nous faire vacciner; nous voulions donner l'exemple, et nous voulions que les gens se sentent à l'aise et qu'ils aient la confiance nécessaire pour se faire vacciner contre la grippe H1N1.

Le gouvernement fédéral a collaboré avec la province et les premières nations à l'organisation d'une série de cliniques de vaccination massive qui ont cours en ce moment. Des cliniques seront installées dans 37 collectivités cette semaine, dans 25 autres la semaine suivante et, je crois, dans le reste la semaine d'après.

La première semaine d'une campagne de quatre semaines a débuté l'autre jour, lundi. Aujourd'hui, le Service de médecine générale du Nord est prêt à fournir du personnel et des fournitures médicales aux postes de soins infirmiers du Nord, et nous sommes mieux placés pour affronter l'avenir.

Plus de 50 000 Autochtones sont desservis par des centres de santé qui ne fournissent pas de soins primaires. Sans moyen de transport, les membres de nos collectivités n'ont pas accès à des soins médicaux d'urgence. Un trop grand nombre de nos collectivités sont éloignées, pauvres et mal équipées; elles disposent de peu d'infrastructures et d'encore moins de services de santé. La dernière fois que je suis venu ici, j'ai demandé au gouvernement du Canada de financer l'annexe B, le plan de préparation aux pandémies du gouvernement. Je suis heureux de déclarer que nous avons fait certains progrès dans la mise en oeuvre de l'annexe B.

Ma préoccupation première demeure que nous ne tentons toujours pas de corriger les conditions mêmes qui rendent les risques si élevés pour les populations autochtones. Je continue à faire appel à la volonté politique. Nous travaillons fort pour contrer la pauvreté dans nos collectivités, et nous ne nous attendons à rien de moins de la part de tous les représentants élus. Nous avons l'occasion en ce moment d'aborder la question envahissante des conditions de vie au sein des collectivités autochtones. Le virus H1N1 devrait nous réveiller et nous pousser à agir.

Merci beaucoup, *ekosani, meegwetch, wopida, mahsi cho*. Ce sont les cinq langues autochtones du Manitoba.

Merci beaucoup.

• (1540)

**La présidente:** Merci beaucoup, grand chef.

Je cède maintenant la parole à la Dre Marcia Anderson, de l'Indigenous Physicians Association.

**Dre Marcia Anderson (présidente, Indigenous Physicians Association of Canada):** Tout d'abord, je tiens à remercier les membres du Comité permanent de la santé de me permettre de me rendre en territoire algonquin pour parler du virus H1N1 au sein des collectivités des premières nations.

Je m'appelle Marcia Anderson et je suis une Crie-Saulteaux du Manitoba. Ma formation clinique est en médecine interne et en santé publique. Je suis présidente de l'Indigenous Physicians Association of Canada depuis trois ans. Nous sommes une organisation formée de médecins et d'étudiants en médecine qui partagent une vision de nations, de collectivités, de familles et de personnes autochtones saines et dynamiques, et nous suivons avec préoccupation la propagation du virus H1N1 autour du monde.

Nous savons tous maintenant que les Autochtones ont été touchés de façon disproportionnée par la première vague du virus H1N1, surtout au Manitoba, où 37 p. 100 des personnes atteintes de la grippe H1N1 et 60 p. 100 de celles qui ont été admises aux services de soins intensifs étaient autochtones. Selon les données de l'ASPC, la représentation des femmes autochtones parmi les femmes enceintes infectées par le virus H1N1 était aussi disproportionnée. Toutefois, ces faits ne devraient pas nous surprendre, étant donné que les taux de mortalité de certaines épidémies d'influenza antérieures étaient quatre à sept fois plus élevés parmi les Autochtones, et que chaque année, le taux d'hospitalisation des personnes souffrant d'influenza saisonnière est quatre à cinq fois plus élevé parmi la population autochtone que parmi la population générale. En outre, l'expérience de l'Australie avec le virus H1N1 montre que les taux d'hospitalisation et de mortalité étaient 10 fois et 7 fois plus élevés respectivement parmi les peuples aborigènes et les peuples insulaires du détroit de Torres que parmi la population générale.

Je considère comme un succès qu'au Manitoba, l'ascendance autochtone a été définie comme une caractéristique qui rend les gens admissibles à la vaccination des groupes prioritaires. Je trouve inquiétant que le gouvernement fédéral n'ait pas établi clairement que tous les Autochtones courent un risque accru d'être atteints d'une maladie grave, car les preuves montrent que les Autochtones qui habitent à la ville sont aussi touchés de façon disproportionnée. Il n'y a pas eu suffisamment de communications ciblées qui expliquent aux Autochtones, d'une façon qui convienne au niveau d'alphabétisation, pourquoi le risque d'attraper la grippe H1N1 est plus élevé pour eux et ce qu'ils doivent faire. Ce fait est particulièrement étonnant en ce qui concerne les femmes autochtones enceintes. Je ne peux m'empêcher de me demander si davantage de ressources auraient été offertes pour atténuer ce risque si on avait clairement reconnu qu'il s'agissait d'un facteur de risque.

Des organisations des premières nations du Manitoba ont établi des centres de commandement aux échelles communautaire et régionale pour appuyer les collectivités des premières nations dans leur planification et leur réponse au virus H1N1. Je les félicite de cette démarche, et je sais qu'une demande a été présentée afin d'obtenir l'appui nécessaire pour établir ces systèmes et pour faire en sorte que les gens reçoivent la formation adéquate. À mon avis, ces organisations représentatives devraient recevoir un niveau équitable de ressources financières pour appuyer le nouveau rôle qu'elles se sont donné. Elles ont fait un travail remarquable pour représenter et défendre leurs collectivités, pour combler les lacunes dans les communications, et pour nommer les réalités logistiques et opérationnelles que les gens qui travaillent au sein du système provincial de santé publique ne connaissaient peut-être pas.

Je crois aussi qu'il faut fournir un niveau équitable de savoir-faire en matière de santé publique au système de commandement des interventions des premières nations, comme on le fait avec les systèmes de commandement des interventions nationaux, provinciaux et régionaux. Au Manitoba, 64 collectivités éloignées sont desservies par un seul médecin-hygiéniste régional fédéral; ce n'est tout simplement pas assez, même dans les meilleures circonstances. Peut-être devrait-on examiner la possibilité de fournir des ressources à l'Assemblée of Manitoba Chiefs pour qu'elle engage par contrat un ou deux professionnels de la santé publique qui pourraient aider à finaliser les plans dans les collectivités, au besoin, et à les mettre en oeuvre dans toute la province au moment où la deuxième vague nous frappe.

Pour conclure, je vais proposer deux choses qu'on peut faire au sujet du risque que pose le virus H1N1 au sein des collectivités des premières nations.

Premièrement, il faudrait procéder à une évaluation indépendante de la réponse du système de soins de santé à la première vague de la grippe H1N1 dans le contexte des premières nations; cette évaluation pourrait mesurer l'efficacité de divers éléments de la réponse, y compris le caractère adéquat des ressources, des communications, des structures et des relations de travail, ainsi que des soins cliniques. Ce point est absolument essentiel si nous voulons comprendre comment améliorer la réponse du système de soins de santé, surtout étant donné que nous ne savons même pas si le système a contribué à augmenter le risque de maladie grave ou à l'atténuer. J'aimerais souligner qu'au cours d'une entrevue présentée à l'émission *The National* de CBC, un représentant de la santé haut placé de l'Australie a déclaré, au sujet de la réponse du système de soins de santé à la grippe H1N1 auprès des peuples autochtones et des peuples insulaires du détroit de Torres, qu'il ne pensait pas qu'ils auraient dû agir différemment puisque l'écart était seulement de 10 fois. On

pourrait considérer cela comme un résultat positif, car s'ils n'avaient pas aussi bien réussi, l'écart aurait pu être plus large. J'espère qu'aucun d'entre nous ne considérerait une si grande iniquité comme acceptable et comme la preuve d'un travail bien fait.

• (1545)

Deuxièmement, le risque accru de contracter des infections respiratoires, y compris la grippe H1N1, est chronique et bien connu; des preuves montrent que cela est dû entre autres à la pauvreté, au surpeuplement des logements et à leur mauvaise qualité, aux taux accrus d'usage non traditionnel du tabac et aux pathologies sous-jacentes, qui sont tous eux-mêmes des facteurs dus à des inégalités socio-économiques sous-jacentes. Si nous voulons arriver à un résultat différent, nous devons nous engager à tenter de redresser ces iniquités sociales et structurelles sous-jacentes. Sir Michael Marmot, président de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, nous rappelle qu'il y a bien assez d'argent pour tenter de combattre l'inégalité sous-jacente des conditions sociales, fait nettement prouvé par les réponses à la crise économique. Nous avons choisi de renflouer les banques et les constructeurs d'automobiles, plutôt que de faire en sorte que tous aient accès à un abri convenable et à une source d'eau potable saine.

Si nous voulons sincèrement combler les lacunes dans le système des soins de santé pour les collectivités des premières nations — qu'il soit question du virus H1N1, de l'influenza saisonnière, de la tuberculose, du diabète ou des cardiopathies —, nous devons faire des choix différents. Nous devons nous fixer un objectif précis d'équité en matière de santé pour les peuples autochtones du Canada, et nous devons nous assurer d'évaluer les conséquences de chaque décision liée aux politiques et aux programmes sur les lacunes dans le système des soins de santé pour les premières nations, les Inuits et les Métis.

Merci.

**La présidente:** Merci beaucoup.

Je cède maintenant la parole au Dr John Wootton, de la Société de la médecine rurale.

**Dr John Wootton (président-élu, Société de la médecine rurale du Canada):** Merci madame la présidente.

Je me réjouis de pouvoir comparaître devant vous. Je suis accompagné de Cecelia Li, que j'ai entraînée dans cette situation. Elle est étudiante en médecine et fait actuellement un stage en milieu rural à Shawville, tout près d'ici. Elle fait partie du groupe de secours, la cavalerie qui se profile à l'horizon, et nous espérons susciter son intérêt pour la médecine rurale. Elle voit les problèmes sous un tout nouveau jour.

Je pratique la médecine rurale depuis 25 ans. Je suis le président élu de la Société de la médecine rurale du Canada, qui compte d'autres membres, des collègues à moi, dans tout le pays. Lorsque j'ai reçu l'invitation à cette séance, j'ai téléphoné à mes collègues pour qu'ils me donnent une réaction de première ligne sur la question de la préparation dans leurs collectivités. Leur récit relèvera inévitablement de l'anecdote puisque nous n'avons pas mené d'étude scientifique. Cependant, j'ai eu des nouvelles de personnes travaillant dans les collectivités des premières nations et au sein d'équipes de soins de santé dans des collectivités rurales plus au sud. Je vous en donne la liste à titre indicatif. J'ai eu des nouvelles de personnes qui se trouvent à Lacombe, en Alberta; à La Loche et à Wynyard, en Saskatchewan; à Sioux Lookout, à Haileybury et à Smith Falls, en Ontario; à Invermere, aux îles de la Reine-Charlotte, à Fort St. John et à Golden, en Colombie-Britannique; à Glenwood et à Freeport, en Nouvelle-Écosse; et à Goose Bay, au Labrador.

En général, on m'a dit qu'on fait des préparatifs. Néanmoins, ils sont difficiles en raison des pénuries qui surviennent déjà, surtout au plan des ressources humaines. On manque d'infirmières, de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé. À certains endroits, cela empirera une situation déjà difficile.

Ce qui inquiète le plus les gens est que si la pandémie, comme pendant sa première vague dans certaines collectivités, fait en sorte qu'un grand nombre de personnes nécessitent des soins intensifs, des moyens de transports et des installations où elles pourront être soignées, la situation deviendra très difficile. Voilà pourquoi la Société de la médecine rurale du Canada milite depuis de nombreuses années pour qu'on forme davantage de médecins qui ont l'intention de pratiquer en milieu rural. Nous appuyons des programmes consacrés à la médecine rurale afin de renforcer les compétences nécessaires pour prendre soin de patients près de leurs collectivités d'origine. De cette façon, en période difficile, en particulier les périodes où nous sommes tous dans la même situation, certaines de ces compétences peuvent être appliquées là où les gens vivent.

J'ai entre autres reçu des collectivités rurales le commentaire selon lequel cette pandémie ne doit pas nous faire perdre notre perspective. Nombre de spécialistes de la santé publique sont toujours incertains de l'ampleur, au bout du compte, de la gravité de la grippe H1N1. Des collectivités qui ont beaucoup d'autres services essentiels à offrir doivent être en mesure de continuer à le faire. Les médecins me disent également que c'est un rappel à l'ordre. Par le passé, nous n'avons pas porté attention aux maladies infectieuses comme nous aurions dû le faire. On sait bien que la grippe saisonnière est aussi la cause de beaucoup de maladie et de mortalité parmi des groupes démographiques légèrement différents. Cependant, puisque ces épidémies ne font pas autant la manchette, on consacre moins d'efforts à les combattre. Je crois qu'ils affirment que oui, la grippe H1N1 est un problème important et que nous devons y réagir immédiatement, mais que nous ne devons pas jeter cette expérience aux oubliettes par la suite; il nous faut tirer des leçons de ce que nous avons dû faire pour combattre cette grippe.

• (1550)

La perspective fédérale-provinciale pourrait aussi présenter un intérêt pour les membres du comité. Comme vous le savez, la santé est de compétence provinciale, alors toutes les provinces ont mis en oeuvre différents plans en cas de pandémie, élaboré des stratégies de vaccination légèrement différentes et choisi des groupes cibles légèrement différents. Pour les gens qui vivent près des frontières et les médecins qui communiquent entre eux au-delà des frontières, la situation est sensiblement confuse. Je travaille à Shawville, tout près d'ici au Québec, et mes patients sont très confus, car ils entendent parler du programme ontarien, qui utilise un vaccin différent contre la grippe saisonnière, et pas au même moment que le Québec. Je ne suis pas ici pour déterminer qui a raison; je suis ici pour affirmer que la pléthore de programmes causera assurément de la confusion, tant chez les fournisseurs de soins de santé que chez les patients.

Je dirais que tous ces efforts de procéder province par province ont dû, au bout du compte, être en grande partie gaspillés — peut-être pas gaspillés, mais du moins faits en double. Peut-être avons-nous une leçon à tirer de cette situation: l'importance d'un processus de planification davantage coordonné.

J'ai mentionné la pire situation imaginable, dans laquelle un grand nombre de personnes auraient besoin de soins intensifs. Déjà, au Québec, on prévoit atteindre entre 200 et 300 p. 100 de la capacité d'offrir des soins intensifs. Si l'on en vient à cela, cette situation

occasionnera du stress aux médecins des régions rurales qui disposent de ressources et de secours limités.

À l'avenir, la Société de la médecine rurale du Canada serait très intéressée à envisager certaines options. L'une d'elles serait de veiller à ce qu'en pareille situation, l'on dispose de ressources humaines adéquates en région rurale. C'est un dossier toujours d'actualité. Nous avons déployé beaucoup d'efforts pour démontrer que la qualité des soins offerts dans les régions rurales canadiennes devrait être la même qu'ailleurs, mais seulement organisée de façon différente; que les fournisseurs de ces soins doivent être formés différemment, et que nous devons être présents dans les universités, les programmes de résidence et le domaine de l'enseignement pour faire en sorte que cela se produise.

Finalement, je crois que je peux vous assurer que les médecins en milieu rural ont des liens inégalés avec la collectivité et qu'ils seront à la hauteur de la situation et feront tout ce qui est nécessaire dans les circonstances. Espérons que nous ressortirons de cette situation plus forts que jamais.

Merci.

• (1555)

**La présidente:** Merci beaucoup.

Passons maintenant à notre première série de questions. Chacun disposera de 7 minutes pour les questions et les réponses.

Je serai stricte, alors ce n'est pas la peine de me demander de vous allouer plus de temps; la réponse sera non. Nous voulons couvrir autant de questions et de commentaires que possible aujourd'hui.

Je crois savoir, monsieur Oliphant, que vous partagerez votre temps avec le Dr Duncan. Je vous ferai donc signe quand la moitié de votre temps sera écoulé.

Monsieur Oliphant, la parole est à vous.

**M. Robert Oliphant (Don Valley-Ouest, Lib.):** Merci.

Merci à tous d'avoir pris le temps de venir ici aujourd'hui à un moment important de vos carrières. Comme j'ai été patient au Centre Hospitalier du Pontiac il y a plusieurs années, je suis particulièrement ravi de vous voir ici, docteur Wootton.

Aussi, grand chef Evans, j'aimerais commencer en disant que si le document que vous teniez vous a été envoyé par notre parti, je veux, en premier lieu, vous présenter mes excuses s'il vous a offensé ou s'il a offensé toute autre personne. Je ne l'avais pas vu avant que vous le montriez, et j'ai perçu l'inquiétude dans votre voix. J'y suis très sensible. S'il vous a été envoyé par notre parti, je veux vous assurer que je suis persuadé qu'il l'a été pour attirer l'attention des besoins criants des collectivités vulnérables, particulièrement celles des premières nations et des Inuits. J'espère que cet acte a été posé avec les meilleures intentions et que vous accepterez mes excuses, si nous avons vraiment fait cela.

Cela étant dit, j'ai une question. Techniquement, la chose la plus importante que j'ai entendue jusqu'à présent a été dite par la Dre Anderson: le concept de l'évaluation et la certitude et la solidité d'une évaluation de la première vague de grippe H1N1, et comment nous avons peut-être omis d'en faire une.

Si vous avez d'autres conseils à prodiguer, j'aimerais que vous donniez davantage de précisions. Si vous avez déjà une évaluation intuitive qui n'est pas encore scientifique, cela nous serait utile. Et pouvez-vous nous suggérer comment conseiller notre gouvernement sur la façon de mener une évaluation plus appropriée de ce que nous avons fait?

•(1600)

**Dre Marcia Anderson:** Merci d'avoir posé cette question.

J'ai travaillé avec le système de santé publique au Manitoba, car dans le cadre de mon emploi régulier, je suis une employée de la santé publique provinciale. J'ai une relation unique, je crois, avec les divers intervenants, parce que je suis un médecin de la santé publique formé dans l'Ouest. Cependant, peut-être en raison de mes antécédents, de mes intérêts et de mon expérience de recherche préalable auprès des premières nations, j'estime avoir établi une relation de confiance avec un certain nombre des divers représentants qui ont pris place à nos tables. Par ailleurs, lorsque j'ai reçu l'invitation à cette réunion, je leur ai écrit pour leur demander de me donner de la rétroaction que je pourrais présenter en leur nom.

Pour ce qui est de l'évaluation, la rétroaction que j'ai eue par le passé et ce dont j'ai moi-même été témoin, c'est qu'il existe diverses tables rondes conçues pour servir de forum de communication. Cependant, chez les représentants des premières nations, une grande frustration se fait sentir, car le simple fait de disposer d'un forum n'a pas nécessairement donné lieu à des discussions utiles ou au règlement des questions. Les questions semblent être soulevées à répétition avant d'être réglées de façon satisfaisante, si elles le sont.

Ce que j'ai vu et entendu en général de la part des membres de ma propre famille, de mes amis et des membres de ma collectivité dénote également un manque considérable de confiance dans le système de santé publique.

Intuitivement, je crois que nous avons eu des réussites. J'en ai déjà mentionné une: l'ascendance autochtone est considérée comme un facteur de risque au Manitoba. Alors je crois qu'il y aurait aussi des conclusions positives, mais je pense qu'il y a plein de choses qui auraient pu et auraient dû mieux se passer.

Pour ce qui est de la façon de mener une évaluation, ma suggestion serait de considérer une approche indépendante du gouvernement. Un organisme professionnel comme le nôtre serait prêt à le faire et pourrait envisager de diriger un type d'organisme. La deuxième spécialité la plus commune chez les médecins de notre organisme après la médecine familiale est, en fait, la santé publique. Nous comptons un certain nombre de médecins qui travaillent dans différents systèmes de santé publique du fédéral et du provincial et qui possèdent les compétences requises, ainsi qu'un certain nombre de chercheurs hautement qualifiés et de personnes-ressources internationales appropriées qui pourraient participer à l'élaboration d'une méthode scientifique vraiment solide.

Je crois qu'elle pourrait faire appel à un amalgame de techniques épidémiologiques courantes et vraiment se pencher sur ces taux, ce qui nécessiterait le libre accès aux données dont disposent l'ASPC et les provinces. Elle aurait également besoin de tenir compte d'autres méthodes de collecte de renseignements sur la qualité des relations de travail, comme des entrevues auprès de personnes-ressources. Manifestement, l'un des principaux facteurs serait aussi l'organisation des structures d'intervention et de la rétroaction des premières nations quant à la façon dont ils estiment avoir été représentés dans ces structures, afin que nous puissions tisser de meilleurs liens et assurer une meilleure représentation parmi elles.

**M. Robert Oliphant:** Cela serait dans le contexte d'un système, je sais.

**Dre Marcia Anderson:** Oui, il s'agirait vraiment d'une évaluation de système.

**La présidente:** Il vous reste 7 minutes, docteur Duncan.

**M. Robert Oliphant:** Puis-je répondre à cela?

**La présidente:** Tout à fait.

**M. Robert Oliphant:** Merci.

**Le grand chef Ron Evans:** J'aimerais dire pourquoi je trouve cela très troublant. Il est question de housses mortuaires et de trousse de protection contre la grippe. On a mené l'enquête et publié les renseignements — ce qui est arrivé avec l'envoi de housses mortuaires. Je veux bien croire que tout le monde ici a lu le rapport, et nous sommes d'accord avec les conclusions de l'enquête.

L'autre renseignement erroné est qu'une question est posée: les conservateurs ont-ils eu tort d'envoyer des housses mortuaires aux premières nations au lieu de trousse de protection contre la grippe? Ce sont nous, de l'Assembly of Manitoba Chiefs, qui avons envoyé les trousse avec l'aide du gouvernement provincial, alors ce renseignement est erroné lui aussi. Si cela est survenu après l'enquête, nous avons besoin de le préciser. Le document porte le nom de la Dre Carolyn Bennett.

J'ignore quand vous les avez envoyés à nos collectivités.

**L'hon. Carolyn Bennett (St. Paul's, Lib.):** C'était avant.

**Le grand chef Ron Evans:** J'espère seulement qu'elles ont été envoyées avant que toutes ces choses se produisent. Nous venons d'envoyer nos trousse de protection contre la grippe au cours des dernières semaines. Manifestement, notre expérience nous dit que ce document a été envoyé après que l'enquête a été dévoilée, et c'est ce qui est troublant. Ensuite, il semble que nos enfants soient utilisés pour les mauvaises raisons, bien que nous apprécions toute l'aide qui nous est offerte pour soulever nos questions. Nous aimerions que ce soit fait de la bonne manière. Voilà pourquoi nous avons besoin de soulever la question. C'est très troublant pour notre peuple avec...

•(1605)

**M. Robert Oliphant:** Nous voulons que vous sachiez que les échanciers de la publication et de l'envoi ici sont incroyablement lents. S'ils sont arrivés à vos portes, soyez assuré qu'ils ont été préparés il y a environ deux mois. C'est notre réalité de tous les jours. Votre échancier est beaucoup plus efficace.

**La présidente:** Merci beaucoup.

La parole est maintenant à M. Dufour.

[Français]

**M. Nicolas Dufour (Repentigny, BQ):** Merci beaucoup, madame la présidente.

[Traduction]

Notre temps est presque écoulé, non?

**La présidente:** Non. Je vous donne vraiment le bénéfice, monsieur Dufour.

[Français]

**M. Nicolas Dufour:** Merci beaucoup.

[Traduction]

**La présidente:** On ne fait pas de cadeau aujourd'hui.

[Français]

**M. Nicolas Dufour:** Lors de notre dernière rencontre au mois d'août dernier, on a parlé de la crise H1N1 et des communautés des premières nations. Il est sûr que la problématique profonde existait bien avant la crise H1N1, et ce sont les conditions de pauvreté parfois même extrême. J'avais même fait une métaphore. Je ne voulais pas aller trop loin, mais j'avais dit qu'en voyant l'étendue du problème — les conditions d'accès à l'eau potable des communautés, et la qualité de certains bâtiments, entre autres choses —, on pouvait penser que ça ressemblait au tiers monde, malheureusement.

Je suis entièrement d'accord: le problème est beaucoup plus profond et il concerne l'accès à l'eau. Si l'on n'a pas d'eau potable, qui est une denrée de base, il sera extrêmement difficile de combattre la grippe H1N1.

Monsieur Evans, loin de moi l'idée de tourner le fer dans la plaie, mais je vous avoue avoir été extrêmement surpris par le document que vous nous avez montré. Malheureusement, les règles de la Chambre interdisent de le distribuer aux autres membres du comité parce qu'il faudrait qu'il soit traduit d'abord. Vous avez parlé un peu de ce document.

[Traduction]

**La présidente:** Monsieur Dufour, si je peux me permettre. Nous pouvons vous l'envoyer à votre bureau, alors nous allons le faire.

[Français]

**M. Nicolas Dufour:** Merci, madame la présidente.

[Traduction]

**La présidente:** Merci.

[Français]

**M. Nicolas Dufour:** On a parlé de politiser la problématique. Je suis surpris par les informations que vous nous avez données. D'où les avez-vous tirées et qu'est-ce qu'on retrouve dans ce document?

[Traduction]

**Le grand chef Ron Evans:** Merci beaucoup.

Cette information été portée à notre attention, de toute évidence, par ceux qui l'ont reçue d'une façon ou d'une autre. Je crois que le document a été posté. Bien sûr, je ne fais pas partie du gouvernement; je ne comprends pas tout à fait comment ces choses fonctionnent. Je ne connais pas le fonctionnement de votre système, si vous mettez deux semaines ou un mois à faire ces envois. Néanmoins, la question a été portée à notre attention. Chaque fois que survient quelque chose qui trouble les nôtres, ils le portent à notre attention. C'est ainsi que nous recevons l'information, et ensuite nous devons trouver des façons de la traiter.

Alors nous avons reçu ce document l'autre jour, et ensuite nous nous sommes interrogés à savoir quand il nous avait été envoyé. La raison pour laquelle nous en parlons maintenant, c'est que nos trousseaux de protection contre la grippe ont été envoyés seulement au cours des dernières semaines. Dans l'enquête menée au sujet des housses mortuaires, le rapport est, en réalité, sorti bien avant que nous recevions les trousseaux. Alors nous en avons déduit que ce document avait été publié assez récemment. Nous avons pensé qu'il s'agissait de renseignements qui ne sont pas utilisés à bon escient, alors nous avions besoin d'aviser à tout le moins les personnes qui envoient pareille information qu'il est inadmissible qu'elle soit utilisée à ces fins.

C'est une question grave. Elle porte vraiment sur la santé des gens. Les gens devraient passer au premier plan, et la politique ne devrait

même pas entrer en ligne de compte. Nous avons une relation avec le gouvernement provincial qui a fait en sorte qu'il nous a aidé à distribuer les trousseaux de protection contre la grippe aux collectivités. Nous l'avons fait, et nous avons ensuite réglé les questions de logistique, comme il se doit.

• (1610)

[Français]

**M. Nicolas Dufour:** Effectivement, tant les partis de l'opposition que le parti ministériel essaient d'envoyer le message clair qu'il faut encourager les gens à se faire vacciner, qu'il faut travailler en collaboration en dehors de toute partisanerie. Mais malheureusement, ce que vous nous avez montré est très contre-productif.

Je vais revenir à la vaccination proprement dite. D'après plusieurs sondages menés dans tout le Canada, il y a un haut pourcentage de Canadiens qui craignent de se faire vacciner.

Pouvez-vous nous donner des résultats de sondages, des indications ou des chiffres sur la situation des premières nations à cet égard? Mme Anderson en a parlé un peu plus tôt, mais selon vous, y a-t-il un haut pourcentage de gens des premières nations qui craignent de se faire vacciner?

[Traduction]

**Le grand chef Ron Evans:** Je vous remercie de cette question.

Il y avait des inquiétudes au début, mais en tant que leaders, le président de la Manitoba Metis Federation, David Chartrand, le Dr Kettner, qui est le responsable de la santé publique de la province, le Dr Postal, moi-même et un autre professionnel de la santé, avons tous été nous faire vacciner. Je pense que cela a rassuré la population au sujet du vaccin. Le nombre de gens qui se font vacciner s'est accru au cours des derniers jours.

Comme je l'ai déjà mentionné, 2 000 personnes ont reçu le vaccin à Cross Lake hier, sur une population de 6 000 je crois. Si tous les habitants ne sont pas vaccinés aujourd'hui, ils le seront au cours des prochains jours.

Dans les collectivités où il y a un programme de vaccination, de plus en plus de gens vont se faire vacciner. Le taux de participation au cours des 24 dernières heures est encourageant. Nous sommes très heureux du taux de participation dans les collectivités du Manitoba.

**La présidente:** Merci.

[Français]

**M. Nicolas Dufour:** Je comprends. Reste-t-il des communautés qui ne sont pas prêtes ou dont la préparation en vue de la vaccination comporte des lacunes?

[Traduction]

**Le grand chef Ron Evans:** Non, nous avons fait un excellent travail avec les responsables de la province et de la région, avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Nous nous sommes réunis régulièrement, presque tous les jours, pour nous assurer de travailler main dans la main, de mettre en place un calendrier, de répondre aux attentes des collectivités et également d'atteindre nos objectifs.

J'ai donc le sentiment qu'à l'heure actuelle, ce qui pouvait être fait est fait. Et nous sommes même allés plus loin. Je pense que nos collectivités seront beaucoup mieux préparées qu'elles ne l'étaient au printemps dernier.

**La présidente:** Merci beaucoup, grand chef.

Nous allons maintenant passé à Mme Hughes.

**Mme Carol Hughes (Algoma—Manitoulin—Kapusksing, NPD):** Bonjour à tous et merci de vous être déplacés. J'estime qu'il est très important que nous ayons votre avis.

J'ai trouvé certains de vos commentaires très intéressants, et vous avez parlé des ressources dont vous avez besoin. Ma circonscription compte 17 premières nations et de très nombreuses collectivités rurales, alors je comprends très bien les préoccupations que certains peuvent avoir dans la région.

Ma première question s'adresse à vous, chef Evans.

Les premières nations avaient antérieurement demandé si les ententes de financement en matière de santé étaient assez souples pour permettre aux collectivités de consacrer les ressources du programme à la lutte contre les épidémies de grippe. Pour avoir parlé avec les responsables de quelques collectivités des premières nations de ma circonscription, je sais qu'elles ont très peu de ressources à réaffecter, et qu'elles peuvent difficilement se permettre d'avoir une personne-ressource pour s'occuper du dossier du virus H1N1 sans recevoir des fonds supplémentaires du gouvernement.

Comme cela entraîne des dépenses supplémentaires considérables pour les premières nations, je me demande quelles en sont les conséquences. Avez-vous pu obtenir des fonds supplémentaires du gouvernement fédéral pour affronter cette situation sans devoir puiser dans vos propres ressources, que ce soit pour diffuser de l'information ou pour assurer la préparation de la collectivité? Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet?

• (1615)

**Le grand chef Ron Evans:** Merci de poser la question.

À titre de chefs, nous avons eu des rencontres avec les représentants d'AINC dans la région et nous avons également eu des discussions avec les représentants des divisions scolaires, et même ceux des écoles administrées par les bandes, pour régler ces questions. C'est très complexe, mais nous avons réussi à trouver des solutions. Les discussions se poursuivent à l'heure actuelle.

Pour ce qui est d'obtenir des fonds supplémentaires, nous avons réussi à obtenir l'aide nécessaire pour avoir des coordonnateurs dans les collectivités pour chaque région. Je crois que nous en aurons 10. On en revient presque à ce que mentionnait la Dre Anderson concernant le fait que les gens concentrent toutes leurs énergies sur les mesures de préparation, sur la planification et sur la préparation des collectivités, afin que l'information nous parvienne. Nous sommes alors en mesure d'informer le gouvernement fédéral de ce qu'il leur faut pour s'acquitter de leurs responsabilités.

**Mme Carol Hughes:** J'aimerais savoir, encore une fois, si le gouvernement fédéral s'est engagé à vous fournir des ressources supplémentaires? Avez-vous reçu une confirmation de sa part?

**Le grand chef Ron Evans:** Oui, nous pouvons obtenir les ressources dont nous avons besoin pour nous préparer.

**Mme Carol Hughes:** Très bien.

Marcia, aviez-vous quelque chose à ajouter?

**Dre Marcia Anderson:** Un des organismes que j'ai contactés m'a répondu qu'il avait demandé 10 millions en fonds supplémentaires pour mettre en place ses systèmes de commandement des interventions et donner la formation nécessaire et que tout ce que le gouvernement s'était engagé à faire jusqu'à présent, c'est de leur donner une réponse sous peu. C'est tout ce que je sais.

**Mme Carol Hughes:** Est-ce qu'on parle ici des évacuations sanitaires? Est-ce qu'on parle d'infirmières supplémentaires, d'accès

aux hôpitaux? J'essaie de voir si les collectivités des premières nations, en particulier celles qui sont situées en régions éloignées, ont du personnel supplémentaire pour s'occuper des problèmes de santé qui pourraient survenir.

**Dre Marcia Anderson:** La demande dont j'ai parlé concernait l'embauche de quatre personnes pour s'occuper du système de commandement des interventions dans chacune des collectivités. Cela relèverait de la région et de la province. La demande ne concernait pas les besoins pour la prestation des soins de santé dans ces collectivités.

Je sais toutefois que les représentants du gouvernement provincial et du gouvernement fédéral ont eu des discussions avec ceux des premières nations au sujet, par exemple, des évacuations sanitaires, une question très importante à l'approche de l'hiver et des périodes de gel, mais je n'en sais pas plus.

**Mme Carol Hughes:** Les obstacles sont-ils plus nombreux dans les collectivités rurales? Les collectivités rurales et des premières nations ont-elles eu de la difficulté à obtenir les masques respiratoires N95? Croyez-vous que ces collectivités font face à d'autres obstacles que nous devrions examiner?

**Dr John Wootton:** Je ne crois pas qu'il s'agisse d'un problème d'approvisionnement. C'est surtout un problème de ressources humaines. Dans la plupart des collectivités rurales, les services essentiels sont assurés par des gens qui travaillent déjà beaucoup. Si 30 p. 100 d'entre eux tombent malades, on aura alors de la difficulté à répondre aux urgences.

J'ai reçu une note de Golden, une collectivité qui se trouve dans les Rocheuses et où il y a beaucoup d'accidents de la route. Leur anesthésiste a dû accompagner un patient qui était transféré dans un autre hôpital, et la collectivité en a été privée pendant tout ce temps.

Si la pandémie frappe principalement en masse, les collectivités rurales s'en tireront mieux que si les gens sont très malades. C'est là où tout se jouera. Si les gens sont très malades et que ceux qui les soignent le deviennent aussi, on manquera de personnel et il faudra cesser d'offrir d'autres soins essentiels. C'est le scénario le plus inquiétant.

Dans la collectivité rurale où je travaille actuellement, nous avons tenu ce matin, Cecelia Li et moi, une clinique de vaccination contre la grippe afin d'éloigner les gens de l'urgence. Nous avons vu plus de cas de gens inquiets que de cas de virus H1N1. Il faut beaucoup rassurer les gens.

Si les gens s'aident eux-mêmes et restent à la maison, à moins d'être très malades, le nombre de cas devrait être gérable. Toutefois, si les gens sont très malades, ils vont se rendre à l'urgence. C'est la capacité d'adaptation des urgences qui sera poussée à la limite, et je n'ai pas entendu dire qu'elles recevront des ressources supplémentaires. En fait, ce sont les ressources en place qui devront se taper le travail supplémentaire.

• (1620)

**La présidente:** Merci, docteur Wootton.

Nous allons passer à Mme McLeod.

**Mme Cathy McLeod (Kamloops—Thompson—Cariboo, PCC):** Merci, madame la présidente.

J'aimerais remercier tous les intervenants.

En tant que comité de la santé, il est très important pour nous de savoir ce qui se fait actuellement dans les collectivités rurales et autochtones pour se préparer au virus H1N1.

Je suis nouvelle au Parlement. Je suis ici depuis un an. Je sais que le monde de la politique n'est pas de tout repos, mais j'ai toujours pensé que le bon sens primait. Ce que j'ai entendu aujourd'hui me donne la nausée. J'ai honte pour nous parlementaires. Non seulement faut-il s'excuser auprès de la Chambre mais, surtout, auprès des collectivités des Premières nations. C'est pour moi une démonstration choquante et dégoûtante de ce que font les politiciens.

Cela étant dit, je pense qu'il est temps de passer à des questions plus éclairantes.

Ma première question s'adresse à vous, docteure Anderson. Nous avons parlé un peu plus tôt des différentes responsabilités du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial, et les membres des premières nations qui vivent hors réserve relèvent habituellement de la compétence provinciale. Dans ma province, je sais qu'on travaille d'arrache-pied pour informer ce groupe de personnes. J'aimerais savoir si votre organisme prête main forte aux provinces pour informer les membres des premières nations qui vivent hors réserve?

C'est ma première question.

**Dre Marcia Anderson:** Nous n'avons pas, jusqu'à maintenant, joué ce rôle. Nous aidons des organismes représentatifs, comme celui des chefs du sud et du nord du Manitoba, qui s'acquittent très bien ce rôle. Nous aimerions jouer un rôle plus actif dans la réponse au virus H1N1, et nous avons offert de collaborer en particulier avec le gouvernement du Manitoba, car c'est dans cette province que je travaille, de cette façon et d'autres façons. Je pense que les organismes professionnels comme le nôtre, et comme l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, pourraient avoir un rôle très important à jouer, mais cela n'a pas été le cas à ce jour.

**Mme Cathy McLeod:** Merci.

Nous avons entendu le Dr Wootton, et il a mentionné qu'il était accompagné d'une étudiante qui pourrait avoir un point de vue nouveau.

Se sentirait-elle à l'aise de nous parler de son expérience, de ce qu'elle a vu?

**Mme Cecelia Li (étudiante en médecine, Université McGill, Société de la médecine rurale du Canada):** Je ne connais pas la situation dans les collectivités des premières nations et au Manitoba. En tant qu'étudiante en médecine à McGill qui a quitté le centre-ville de Montréal pour Shawville — je ne suis ici que depuis une semaine environ —, je suis d'accord avec ce que le Dr Wootton a dit.

Une des choses que j'ai été à même de constater, c'est qu'il n'y a pas de pénurie du côté des ressources matérielles, comme les masques ou les bouteilles de désinfectant pour les mains, mais principalement du côté du personnel. Je pense qu'il y a manifestement une pénurie de personnel par rapport au nombre de patients. Si un hôpital devait affronter une pandémie, on aurait un très grave problème.

•(1625)

**Mme Cathy McLeod:** Je pense que ma prochaine question sera la suivante : avons-nous, en ces temps hors de l'ordinaire, un grand nombre d'étudiants en médecine qui travaillent dans les cliniques? Assistez-vous vraiment à une mobilisation de nos ressources qui ne seraient pas normalement mises à contribution?

Docteur Wootton.

**M. John Wootton:** On s'emploie surtout à rapatrier les infirmières qui sont à la retraite.

Dans les régions rurales du Canada, nous confions déjà beaucoup de responsabilités aux résidents et aux étudiants. Ils assument donc une partie du fardeau en fonction de leur niveau de formation. La Société de la médecine rurale du Canada s'efforce d'avoir une perspective à long terme de la situation. Nous traversons une crise cet automne, mais ce qui importe vraiment, c'est ce qui arrivera aux ressources humaines en santé dans les collectivités rurales au cours des 10 prochaines années. Ce n'est pas la première crise, ni la dernière, à solliciter nos ressources humaines au maximum, et si elles sont à peine suffisantes au départ, on ira de crise en crise.

La Société a vraiment à coeur d'élaborer des stratégies pour stimuler l'intérêt à l'égard des régions rurales, pour accroître le niveau de formation dans ces régions au Canada. Je dois dire, en fait, que nos efforts au cours des 10 dernières années pour promouvoir, par exemple, la nouvelle école de médecine à Sudbury et à Thunder Bay ont donné d'assez bons résultats. Ces efforts porteront fruit à long terme, et nous devons maintenir le cap et nous assurer de toujours en faire plus.

**Mme Cathy McLeod:** Je sais pertinemment que nous avons entrepris une étude des ressources humaines en santé, et peut-être pourrions-nous tirer des leçons de cette pandémie particulière, certes pour appuyer le travail du personnel de la santé. Je vous suis reconnaissante de vos observations sur l'avenir à long terme.

Me reste-t-il du temps?

**La présidente:** À peine. Je suis sur le point de vous interrompre, madame McLeod. Il vous reste environ 15 secondes.

**Mme Cathy McLeod:** Très bien.

**La présidente:** Merci.

Je cède la parole à Mme Bennett.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je tiens simplement à reprendre les propos de Rob Oliphant. C'est vrai, nous avons réellement cru que nous avons répété ce qui nous a été signalé par vos collectivités lorsque nous sommes allés au Manitoba en juin et par l'APN en juillet. On nous demandait alors des trousseaux de protection contre la grippe et des ressources supplémentaires. Encore une fois, je vous dis *kitimâkan*, ce qui signifie en cri « excusez-moi ». Jamais nous n'avons voulu vous offenser.

Nous avons réellement cru que la priorité absolue consistait à mettre en évidence les besoins criants que nous avons constatés sur place. Vous manquez de ressources. La situation est inexcusable: le surpeuplement, la pénurie d'eau potable, tous les autres problèmes dont nous sommes au courant et le fait qu'on vous a dit de vous laver les mains ou d'utiliser du savon... Bref, je pense que nous avons eu l'impression de répéter ce que vous nous avez signalé. Cela n'aurait jamais dû se produire.

Voici ce que je voudrais vraiment savoir: lorsque nous avons rencontré l'APN à Calgary, non seulement vous avez soulevé des problèmes très graves à propos des ressources, mais M. Sanderson a formulé des doutes sur le rôle confié aux infirmières dans les divers centres de santé et unités de soins? Ces problèmes ont-ils été corrigés?

**Le grand chef Ron Evans:** Puis-je répondre en premier?

La dernière fois que j'ai comparu devant vous, j'ai effectivement manifesté notre désappointement face à la réaction du gouvernement fédéral à l'époque. Le gouvernement ignorait le contenu des trousseaux, et je crois que le compte rendu me donnera raison sur ce point.

Je remercie ceux qui ont pris la peine de signaler qu'il fallait accorder la priorité aux premières nations, aux peuples autochtones dans la lutte contre la pandémie de grippe H1N1. Nous voulons certes les remercier de cela. Le seul problème... et je vous remercie de ce que vous avez fait. Le problème, c'est la façon dont les choses se sont déroulées, et je devais le signaler au nom des miens qui en ont été offensés. C'est simplement ce que je veux encore une fois faire valoir aujourd'hui.

Et, je le répète, certains renseignements étaient erronés. Les trousseaux de protection contre la grippe sont une initiative de l'AMC. Nous ne voulons pas, je pense, que le crédit rejaille sur le gouvernement fédéral, alors que cette initiative relève de nous, n'est-ce pas?

• (1630)

**L'hon. Carolyn Bennett:** Grand chef, nous aurions espéré que le gouvernement fédéral prenne cette mesure en juillet. C'est ce que nous avons demandé.

**Le grand chef Ron Evans:** Lorsque vous véhiculez de l'information, veuillez vous en tenir le plus possible aux faits. La question des housses mortuaires a été réglée. Nous avons accepté, je pense, les conclusions du rapport. Nous avons compris ce qui s'est passé.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Je vous jure que cela a été rendu public avant les conclusions du rapport.

**Le grand chef Ron Evans:** Eh bien, nous ne le savions pas alors et nous l'ignorons encore aujourd'hui. C'est pourquoi nous vous l'avons signalé...

**L'hon. Carolyn Bennett:** C'est très bien.

**Le grand chef Ron Evans:** Glen, voulez-vous ajouter quelque chose?

**M. Glen Sanderson (analyste principal de politiques, Assembly of Manitoba Chiefs):** En réponse à votre question au sujet du personnel médical, le problème n'est pas encore réglé et ne le sera vraisemblablement pas avant un certain temps. Le grand chef y a déjà fait allusion. Au Manitoba, 37 centres de santé ne donnent pas de soins primaires. Pour les obtenir, vous devez conduire pendant une heure ou une heure et demie. Si vous n'avez pas de véhicule lorsqu'il se produit une urgence... Et ce centre de santé est ouvert de 8 heures à 17 heures. Après sa fermeture, vous n'avez accès à aucun soin primaire. Sans véhicule, vous ne pouvez pas vous y rendre. Et nos collectivités sont aux prises avec de graves problèmes de pauvreté.

Puis-je répondre à certaines questions posées par Carol Hughes?

Au début de juin, nous avons reçu une lettre de Jim Wolfe du bureau régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Il nous enjoignait d'obtenir les ressources nécessaires à la lutte contre la pandémie en utilisant les fonds déjà affectés aux programmes de santé — notamment, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones ainsi que Grandir ensemble. Quel en est le résultat? Une énorme pénurie dans la prestation des services. C'est pourquoi nous sommes constamment à la recherche de crédits supplémentaires pour les affecter à la planification de la pandémie.

Nous avons donc présenté une proposition à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, qui a recommandé provisoirement d'embaucher 19 coordonnateurs des interventions en cas de pandémie. Ces coordonnateurs devaient principalement terminer la rédaction des plans communautaires. Les diverses collectivités ne possèdent pas beaucoup de moyens de mener cette tâche à bien. Nous voulons donc nous assurer qu'elles disposent des ressources nécessaires à cet égard.

Voyons la question des fournitures et des services médicaux. Les provinces nous avaient remis des algorithmes... Les collectivités disposent de fournitures médicales qui, si elles viennent à manquer, sont remplacées immédiatement par la province au besoin. Les nombreuses ententes conclues prescrivent les modalités d'approvisionnement en masques, blouses et autres produits relatifs aux soins primaires. Le délai serait probablement de 24 heures. Il suffirait de téléphoner, et 24 heures plus tard, le tout serait livré. Tous ces mécanismes sont donc mis en place.

Nous avons participé aux travaux du comité tripartite au Manitoba, depuis le tout début du printemps. Dès les premiers cas de grippe, nous avons siégé à ce comité, avec les représentants de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, du MAINC, de la Southern Chief's Organization et de la Manitoba Northern Chiefs. Nous avons alors formulé nos préoccupations et fait valoir les besoins de nos collectivités.

Les évacuations sanitaires ont permis de régler bon nombre des problèmes. Nous avons appuyé le recours à un centre de coordination. Les modalités sont habituellement les suivantes: l'infirmière dans la collectivité téléphone à plusieurs transporteurs et choisit celui pouvant intervenir le plus rapidement, qui prend alors les choses en charge pour coordonner le transport, tâche qui n'incombe plus à l'infirmière. Nous avons convenu que le centre de coordination serait à Brandon, au Manitoba. L'infirmière n'a qu'à téléphoner au centre de coordination, qui prend par la suite les choses en main. Elle peut ainsi continuer à prodiguer les soins primaires dans la collectivité. Tel est le genre de mécanisme qui a été mis en branle.

Quant à l'affectation des infirmières dans nos collectivités, je peux vous donner un exemple. Supposons que huit infirmières doivent être affectées dans une telle collectivité, en fonction de la population, des besoins cernés et des services déjà offerts. Même si huit infirmières étaient nécessaires dans cette collectivité, seulement six y seraient affectées. Nous sommes toujours aux prises avec un problème de sous-effectif. Il ne faut pas se leurrer: c'est toujours ainsi.

Le recours à l'Unité de médecine du Nord est une initiative provinciale au Manitoba. Si nous avons besoin d'infirmières et de médecins sur place, cette unité les trouve assez rapidement. D'habitude, ils se présentent dans les 24 heures.

Nous menons des activités de financement pour nous procurer les trousseaux, qui sont censées être le premier rempart contre la grippe à la maison. La semaine dernière, nous avons terminé la livraison de ces trousseaux à tous les ménages manitobains, et nous en sommes immensément fiers.

• (1635)

**La présidente:** Merci, monsieur Sanderson. Voilà des nouvelles fort réjouissantes.

Je cède maintenant la parole au Dr Carrie.

**M. Colin Carrie (Oshawa, PCC):** Merci, madame la présidente.

Je veux remercier les témoins de leur présence, et plus particulièrement le grand chef Evans, même si, monsieur, je ne suis pas d'accord avec vous lorsque vous dites n'être qu'un dirigeant autochtone. Eh bien, je pense que vous êtes l'exemple parfait d'un dirigeant et que vous pourriez en montrer à nous tous ici présents.

Lors de votre comparution devant notre comité en août, vous avez exprimé très clairement les préoccupations de votre collectivité. Les gouvernements en cause ont fait de leur mieux, je pense, pour prendre les mesures nécessaires, et je veux vous féliciter d'avoir collaboré avec eux pour défendre les intérêts de votre peuple sur la scène nationale. Je sais combien ce n'est pas facile.

Vous n'avez ménagé aucun effort pour informer correctement votre population, et je dois vous dire que je partage votre dégoût. Le document que vous nous avez montré aujourd'hui m'a profondément indigné. Je veux demander à la présidente que tous les membres du comité en reçoivent une copie.

Le comité est censé, selon moi, travailler sans partisanerie, particulièrement dans un dossier comme celui-ci. La Dre Bennett, présentera, je l'espère, ses excuses aux membres du comité, parce que j'estime qu'un tel comportement est dégoûtant. Je pense que le chef du Parti libéral devrait s'excuser en chambre et nous préciser où ce document a été envoyé. Je pense que tous les membres du comité voudraient le savoir si ce document contenait de la désinformation.

Je sais que le ministre travaille d'arrache-pied avec toutes les collectivités pour tirer les choses au clair à ce chapitre. Il est effectivement difficile de communiquer aux différentes collectivités les nouveaux avis médicaux, particulièrement dans les collectivités autochtones éloignées. La ministre était déterminée à les en mettre au courant le plus rapidement possible.

Souhaiteriez-vous formuler d'autres recommandations à Santé Canada pour améliorer la communication des renseignements aux collectivités autochtones? La deuxième vague étant commencée, comment pourrait-on améliorer cette communication?

**Le grand chef Ron Evans:** D'abord, je vous remercie de vos propos obligeants à mon endroit. Ils me font chaud au cœur, et je vous en remercie.

Qu'est-ce qui pourrait être amélioré? Depuis notre comparution précédente, la situation a évolué et s'est beaucoup améliorée en ce qui concerne la communication des renseignements sur le virus de la grippe H1N1, sa gravité et les mesures à prendre.

La deuxième vague est commencée. Dans mon exposé, j'ai signalé les mesures pour nous permettre d'élaborer des plans qui se révéleront très efficaces lorsque surviendront d'autres pandémies, et je pense surtout aux 19 coordonnateurs des interventions en cas de pandémie, auxquels Glen a fait allusion.

Ce fut un coup de semonce adressé à nous tous, mais davantage aux premières nations, pour nous avertir qu'il fallait s'y préparer. Nous avons abordé la préparation en cas de pandémie avant l'écllosion des cas de grippe H1N1, mais j'ignore combien ont vraiment cru qu'il y aurait une pandémie, ce dont nous faisons l'expérience à l'heure actuelle.

Que faudrait-il faire à l'avenir? Nous avons appris qu'il faut s'attaquer aux problèmes qui nous rendent vulnérables. J'espère qu'on retiendra ces leçons lorsque cette deuxième vague et cette pandémie seront terminées, que nous pourrons axer nos efforts sur les problèmes qui nous rendent le plus vulnérable en cas de pandémie. Et ce n'est pas tout: le gouvernement fédéral et les autres gouvernements devra collaborer avec les premières nations comme il le fait actuellement lors de la deuxième vague de la grippe H1N1. Si

nous maintenons cette collaboration, nous pourrions nous attaquer, je pense, à ces problèmes.

• (1640)

**M. Colin Carrie:** La dernière fois que vous avez comparu, Santé Canada nous a appris que 90 p. 100 des premières nations étaient dotées d'un plan de lutte contre la pandémie. Je me demandais...

**La présidente:** Veuillez m'excuser docteur Carrie, mais je dois vous dire que votre temps de parole est écoulé.

Monsieur Malo.

[Français]

**M. Luc Malo (Verchères—Les Patriotes, BQ):** Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie les témoins d'être parmi nous cet après-midi.

Madame Anderson, pouvez-vous nous dire combien de membres compte votre association, et si tous ces membres ont prévu de se faire vacciner contre la grippe A(H1N1)?

[Traduction]

**Dre Marcia Anderson:** Je peux répondre partiellement à cette question. Nous avons...

[Français]

**M. Luc Malo:** Vous pouvez me donner les noms, mais vous ne pouvez pas répondre à ma deuxième question?

[Traduction]

**Dre Marcia Anderson:** C'est exact. Je n'ai pas posé la question à tous les membres, ni effectué de sondage.

Notre association compte plus de 150 membres — premières nations, Inuits et Métis — provenant de toutes les parties du Canada, notamment du grand nord. Donc, il y a des membres des premières nations, des Inuits et des Métis à l'étape de la formation — des études en médecine jusqu'à la retraite. J'ai répondu à la question facile.

Quant à l'autre question, j'ignore s'ils vont tous se faire vacciner. Je sais cependant que plusieurs m'ont téléphoné pour me demander conseil sur l'opportunité de se faire vacciner et de faire vacciner les membres de leur famille.

[Français]

**M. Luc Malo:** Quel est ce conseil que vous avez judicieusement prodigué à vos collègues?

[Traduction]

**Dre Marcia Anderson:** Le même conseil que j'ai donné à mon grand-père et à ma grand-mère, qui sont autochtones et qui souffrent d'une maladie chronique, et c'est: se faire vacciner dès que possible.

[Français]

**M. Luc Malo:** Merci.

Grand chef Evans, pouvez-vous nous dire si, depuis la signature du protocole de communication qui a été conclu entre le gouvernement du Canada et les premières nations à la fin de septembre, vous avez noté des modifications sensibles quant à la qualité des communications entre le gouvernement du Canada et les premières nations? M. Sanderson pourrait peut-être répondre également à cette question. J'ai noté qu'il avait un certain nombre de réponses à offrir à ma collègue, un peu plus tôt.

[Traduction]

**Le grand chef Ron Evans:** La question du protocole a été négociée par l'Assemblée des Premières nations et le gouvernement fédéral. À ce que je sache, rien n'est encore définitif. Je pense qu'une réunion se tiendra pour déterminer l'efficacité du protocole.

Par contre, les mesures qui sont prises et devront être adoptées sont efficaces pour nous. Je ne peux pas me prononcer pour le compte des autres premières nations naturellement, mais la communication ne pose pas problème au Manitoba. J'ignore ce qu'il en est pour les autres premières nations du Canada. Je pense que c'est cet aspect du protocole qu'on vérifiera.

**M. Glen Sanderson:** Nous n'avons pas participé à l'élaboration du protocole national, mais j'ai siégé au comité tripartite qui a établi un protocole de communication pertinent et exhaustif. Je reçois quotidiennement un rapport de suivi sur les évacuations sanitaires ainsi que sur les affections pseudo-grippales dans les hôpitaux en région rurale, ceux en région urbaine et les infirmeries. Je reçois ce rapport tous les jours. Il y est question des évacuations sanitaires et des personnes admises dans les unités de soins intensifs. Ces renseignements me parviennent quotidiennement et je les transmets aux personnes pertinentes.

[Français]

**M. Luc Malo:** Grand chef, lorsque vous êtes venu nous rencontrer au mois d'août dernier, vous nous avez dit que vos troussees médicales pour la grippe A(H1N1) avaient été financées essentiellement par des partenaires du secteur privé et par le gouvernement de votre province. Vous avez dit alors souhaiter une implication de la part de Santé Canada. Plus tôt, dans le cadre de votre allocution, vous avez dit qu'il y avait eu des résultats à cet égard.

Pouvez-vous nous en faire part? J'ai eu l'impression que vous ne les trouviez pas tout à fait satisfaisants. Pouvez-vous nous parler de ce que le gouvernement du Canada fait pour vous quant à la distribution de ces troussees?

• (1645)

[Traduction]

**Le grand chef Ron Evans:** Je vous remercie de cette question.

Lorsque j'ai comparu devant vous en août, nos collectivités n'avaient pas reçu les troussees de protection contre la grippe, mais nous en avons fait la demande. Nous voulions que le gouvernement fédéral nous donne son appui pour que nous puissions aider les premières nations et prendre les mesures que nous avons pu adopter ces dernières semaines. Il n'y a eu aucun problème avec le gouvernement provincial, qui nous a aidé lorsque le secteur privé est intervenu. L'intention du gouvernement provincial n'était pas politique. Il a fait uniquement ce qu'il s'imposait de faire, selon lui, pour les premières nations du Manitoba.

Lors de ma dernière comparution, j'ai évoqué la nécessité de financer les activités relatives à l'annexe B, parce qu'il s'agissait du plan fédéral de lutte contre la pandémie dans les collectivités des premières nations. Je suis alors intervenu énergiquement parce que nos collectivités n'étaient pas prêtes. Elles avaient des plans, qu'on ne peut cependant pas mettre en oeuvre sans les ressources nécessaires. C'est difficile sans les ressources. Depuis lors, nous n'avons ménagé aucun effort pour que les coordonnateurs puissent mettre la main à la pâte... au lieu de se servir de bénévoles ou d'autres intervenants comme coordonnateurs de la lutte contre la pandémie. Ces coordonnateurs travaillent de concert avec les collectivités pour s'assurer que les mesures nécessaires sont prises dans le cadre des plans qu'ils ont établis. Si un besoin est cerné ou s'il se produit une pénurie, nous le saurons dorénavant, de sorte que nous pourrions prendre les mesures qui s'imposent dans chacune des collectivités des premières nations. Telle est la situation actuellement.

Nous estimons que c'est un bon départ. Nous verrons ce qui se produira lorsque les coordonnateurs se mettront réellement à la tâche.

**La présidente:** Merci, grand chef Ron Evans.

Merci à tous nos invités d'avoir accepté de se joindre à nous aujourd'hui et de nous avoir fait part de leurs précieux commentaires.

Nous allons faire une pause de deux minutes pour permettre à tout le monde de quitter la salle, puis nous tiendrons notre séance d'information sur la grippe H1N1. Ceux qui souhaitent rester pour assister à la séance sont invités à le faire.

Merci.

**L'hon. Carolyn Bennett:** Madame la présidente, sauf votre respect, le vote n'aura pas lieu avant 17 h 45. Il ne nous faudra pas plus de...

**La présidente:** La séance est levée.

• (1645)

(Pause)

• (1650)

**La présidente:** Je vous prie de regagner vos sièges. Nous abordons maintenant la question de la pandémie de grippe H1N1.

La sonnerie d'appel va retentir à 17 h 15. Vous êtes tous invités à assister à la séance si vous le désirez, mais nous devons régler certaines choses avant de commencer.

Nous allons faire le point sur le virus de la grippe H1N1, ainsi que sur les difficultés liées à la campagne de vaccination. Du ministère de la Santé, nous accueillons le Dr Paul Gully, conseiller médical spécial, et bien sûr, de l'Agence de la santé publique du Canada, nous recevons la Dre Danielle Grondin, sous-ministre adjointe intérimaire de la Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, de même qu'Elaine Chatigny, directrice générale des Communications.

Qui aimerait commencer? Dre Grondin, je vous en prie.

[Français]

**Dre Danielle Grondin (sous-ministre adjointe intérimaire, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, Agence de la santé publique du Canada):** Merci beaucoup.

Bonjour. La dernière fois que j'ai comparu dans le cadre de ce comité, je vous ai promis d'assurer un suivi concernant l'une de vos questions. Vous avez dû recevoir le feuillet d'information sur la pandémie, le suivi de surveillance du vaccin pandémique.

[Traduction]

Nous vous avons promis de vous communiquer plus de détails au sujet des systèmes de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation. Vous devriez maintenant avoir reçu le feuillet d'information en question.

Pour commencer, j'aimerais rapidement faire le point sur la situation actuelle au Canada en ce qui a trait au virus de la grippe H1N1. Comme vous le savez, une deuxième vague a déjà commencé à frapper le pays; et vous l'avez vu dans les médias, un décès a récemment été rapporté. Nous sommes terriblement attristés par cette nouvelle, mais c'est malheureusement une conséquence de cette maladie. Il fallait s'y attendre. On s'attend à ce que des malades soient hospitalisés, à ce que des patients soient admis aux soins intensifs et branchés à des appareils respiratoires, et à ce que d'autres décès surviennent. C'est pourquoi il est très important de continuer à mettre en oeuvre la série de recommandations que nous avons formulées en matière de santé publique, et certainement d'appliquer les mesures préventives, dont l'immunisation. Il convient de rappeler à tous qu'il s'agit d'une nouvelle maladie.

[Français]

C'est une nouvelle forme de grippe. Elle est très différente de l'influenza saisonnière, qui a été relativement stable au cours des 30 dernières années. Lorsqu'il y a une nouvelle forme d'influenza, la première vague peut être assez bénigne, modérée, mais la deuxième et les subséquentes peuvent souvent être assez sévères. C'est une question très sérieuse dont il faut vraiment tenir compte. Le vaccin, comme vous le savez maintenant, est disponible dans toutes les provinces et territoires. Les cliniques ont commencé. Nous encourageons tous les Canadiens et Canadiennes à se prévaloir du vaccin.

[Traduction]

Je tiens également à souligner que depuis la dernière présentation du Dr Butler-Jones, de nouvelles directives ont été lancées. Celles-ci ont été publiées aujourd'hui et sont disponibles sur le Web. Elles s'adressent aux personnes qui voyagent à bord d'un train, d'un autobus, d'un traversier ou d'un avion. Ces lignes directrices ne visent pas seulement les usagers des transports en commun, mais aussi les employés de ces modes de transport. On vise également les organismes et les exploitants. Les nouvelles directives s'ajoutent à la multitude, si je puis dire, de lignes directrices, de recommandations et d'informations que nous avons publiées à l'intention, entre autres, des professionnels de la santé, des écoles et des gens qui prennent soin de personnes malades à la maison. Il s'agit d'un complément d'information, et nous insistons encore pour dire qu'il est extrêmement important que chacun prenne la responsabilité de se protéger et de protéger sa famille.

•(1655)

Je m'arrêterai ici pour laisser le temps à mon collègue de faire sa présentation et pour vous permettre de poser des questions. Merci beaucoup.

**La présidente:** Merci.

Qui veut prendre la parole?

[Français]

**Dr Paul Gully (conseiller médical spécial, ministère de la Santé):** Je vais le faire.

[Traduction]

**La présidente:** Docteur Gully.

**Dr Paul Gully:** Merci, madame la présidente.

D'après Surveillance de l'influenza, on enregistre des taux accrus de maladies apparentées à l'influenza en Colombie-Britannique, en Alberta, au sud de la Saskatchewan, au sud de l'Ontario et aux Territoires du Nord-Ouest. On constate à peu près la même progression dans les collectivités des Premières nations. La plupart des cas recensés dans les réserves demeurent bénins, mais nous continuons à suivre les patients de près dans les postes de soins infirmiers.

J'aimerais surtout vous parler de la vaccination aujourd'hui. Nous poursuivons notre campagne de promotion de la vaccination par l'entremise de nos infirmières, des postes communautaires de soins infirmiers, des stations de radio locales, des bulletins communautaires, ainsi que des chefs et des conseils. On a pu voir, notamment avec l'exemple donné par le grand chef Evans et d'autres chefs, que le leadership au niveau communautaire s'avérera particulièrement important. On nous dit que la population des collectivités des Premières nations se montre en faveur de la vaccination. En fait, des lignes d'attente se forment là aussi, comme nous l'avons vu ailleurs au pays.

Nous prévoyons que des cliniques seront mises en place dans toutes les communautés éloignées et isolées d'ici le début de la semaine prochaine. Au Manitoba, nous nous attendons à ce que ce soit terminé d'ici la fin de la semaine prochaine. Il nous faudra revenir pour les personnes qui devront recevoir une deuxième dose, ce qui pourrait nécessiter la prise de rendez-vous individuels ou l'établissement de cliniques spéciales.

Au cours des prochains jours, nous allons vous transmettre des mises à jour et des renseignements plus complets, et l'agence fera de même. À ce que l'on sache, le taux de participation est bon. Dans une collectivité de l'Alberta, par exemple, la moitié de la population, soit 700 personnes sur 1 400, a été vaccinée en une seule journée, hier en l'occurrence. Je peux aussi vous confirmer que les collectivités des Premières nations recevront leur part, calculée au prorata, de vaccins sans adjuvant, dont le ministre de la Santé a fait l'annonce. Nous continuons à encourager les gens à aller se faire vacciner et à recourir à d'autres formes de médecine. Nous voulons apporter un complément aux médecines traditionnelles, si c'est le souhait de la population.

Voilà ce qui en est pour mon rapport. Je suis disposé à répondre à vos questions; soyez assurés que je vous tiendrai au courant de la situation.

**La présidente:** Merci.

Madame Chatigny, voulez-vous intervenir?

**Mme Elaine Chatigny (directrice générale, Communications, Agence de la santé publique du Canada):** Bien sûr.

**La présidente:** Merci.

**Mme Elaine Chatigny:** Je profite de l'occasion pour faire le point sur certaines des activités que nous avons entreprises depuis la semaine dernière. Je crois que vous avez tous reçu aujourd'hui un document de deux pages résumant certaines de nos activités de communication.

[Français]

Je voulais vous présenter ce document. Cela me fera plaisir de le mettre à jour de façon systématique. Vous pourrez prendre connaissance de toutes les activités de l'Agence de la santé publique en matière de marketing social et de communications, auprès des Canadiens et des intéressés, concernant la grippe A(H1N1).

[Traduction]

Comme vous pouvez le constater, nous avons mené une foule d'activités au cours des six derniers mois. Un grand nombre d'internautes ont consulté notre site Web, et notre guide de préparation est tellement en demande que nous devons en faire imprimer une nouvelle série. Deux semaines seulement après la publication, nous sommes déjà à court de copies.

La situation suscite énormément d'intérêt. La population est très sensible à la problématique de la H1N1, surtout si on considère qu'il y a six mois, personne n'avait jamais entendu parler de la grippe H1N1 ni du virus pandémique de la H1N1. On assiste à une énorme prise de conscience partout au pays.

Les gens s'informent à propos du vaccin et se demandent s'ils devraient ou non se faire vacciner. Cela nous indique que la population a encore besoin d'information. Je crois que nous en sommes à un point où les gens évaluent les choix qui s'offrent à eux avant de prendre des décisions qui vont influencer sur leur santé. Les campagnes d'information et de sensibilisation, les entrevues que la Dre Grondin et le Dr Butler-Jones ont données, les conférences que l'on tient trois fois par semaine, voilà que quelques-unes des stratégies employées, ce qui démontrent clairement que beaucoup de renseignements sont transmis aux Canadiens.

Je peux vous dire que mardi, après le début des cliniques partout au pays (certaines ont commencé lundi), le nombre de clics a triplé sur le site Web [Combatezlagrippe.ca](http://Combatezlagrippe.ca) qu'administre l'Agence de la santé publique. Le plus grand nombre de visites jamais enregistré était de 60 000. Mardi, nous en avons eu 196 000. Cela représente 22 000 visites à l'heure. Les Canadiens connaissent l'existence du site [Combatezlagrippe.ca](http://Combatezlagrippe.ca), et ils sont nombreux à le consulter.

Les internautes consultent jusqu'à trois pages par visite, ce qui est très bien; et ils passent plus de temps sur chaque page, ce qui signifie qu'ils prennent connaissance de l'information, qu'ils creusent un peu plus pour trouver des renseignements fiables. Fait intéressant, nos données nous indiquent que les visiteurs ne consultent pas la fiche de renseignements sur la sécurité des vaccins, mais plutôt d'autres feuillets d'information, notamment sur les risques et les avantages. On comprend que les gens veulent pouvoir prendre une décision éclairée à propos de leur santé et de celle de leur famille.

Pour ce qui est de savoir si notre stratégie de communication fonctionne ou non, je crois que suffisamment d'éléments nous prouvent que les Canadiens se rendent aux cliniques et qu'ils veulent se faire vacciner.

La stratégie nationale s'appuie aussi sur une communication verticale descendante. J'en ai parlé la semaine dernière. Il n'y a pas que le gouvernement fédéral qui fournit de l'information aux Canadiens; c'est un partenariat avec les provinces et les territoires, ainsi que les administrations locales. Pour ceux d'entre vous qui passent du temps à Ottawa, ou qui habitent ici durant la semaine, vous savez que le site [Ottawa.ca](http://Ottawa.ca) offre une mine d'information aux résidents d'Ottawa. On leur indique notamment où se trouvent les cliniques, en plus de présenter des renseignements sur le vaccin et le virus H1N1. Et comme le site de la Ville d'Ottawa est relié à celui de l'agence de la santé publique de l'Ontario, et que celui du ministère de la Santé de l'Ontario est relié au nôtre, tous les renseignements que les Canadiens obtiennent de sources fiables en matière de santé publique sont uniformes et cohérents.

Il est vrai que beaucoup d'autres voix se font entendre à ce sujet. Et de plus en plus, quand on voit ou on entend des mythes à propos de la vaccination...

● (1700)

[Français]

Il y a de la désinformation qui n'aide vraiment pas les Canadiens à faire des choix éclairés. On est agressif face à ces sources d'information, et on tente de réorienter les personnes qui posent des questions vers notre site [CombatezLaGrippe.ca](http://CombatezLaGrippe.ca). Je voulais simplement vous faire part de ces statistiques. Je sais que ce ne sont peut-être pour vous que des chiffres et que ceux-ci ne vous disent peut-être pas grand-chose, mais comme je vous le dis chaque semaine, cela me fera plaisir de les mettre à jour afin de vous tenir au courant de nos activités.

[Traduction]

**La présidente:** Merci beaucoup.

La sonnerie d'appel retentira à 17 h 15, alors je vais lever la séance à 17 h 14 pour que nous puissions partir à temps.

Si les membres du comité le veulent bien, nous allons nous en tenir à cinq minutes plutôt que sept pour cette ronde de questions. Mme Duncan est la première à prendre la parole.

**Mme Kirsty Duncan (Etobicoke-Nord, Lib.):** Merci, madame la présidente.

Merci aux représentants ici présents.

Nous savons que vous déployez beaucoup d'efforts pour faire passer le message à propos de la vaccination. Je crois que certains éléments compliquent les choses. Est-ce que je peux vous faire part de quelques-uns d'entre eux?

À quelle date le vaccin sans adjuvant sera-t-il offert aux femmes enceintes? Est-ce que le vaccin fabriqué en Australie est le même que celui fabriqué au Canada? Qu'est-ce qui nous indique que le vaccin avec adjuvant est aussi sécuritaire que le vaccin sans adjuvant pour les femmes enceintes? Si je vous pose la question, c'est que j'ai une amie qui est à sa 21<sup>e</sup> semaine de grossesse. Elle travaille dans le domaine des mesures d'intervention en cas de pandémie. Elle connaît bien le milieu. Elle a parlé à 10 obstétriciens et à six néphrologues. Elle se pose des questions et elle en est tout juste à... Je crois que les gens ont besoin d'être rassurés. Quels sont les effets potentiels du vaccin avec adjuvant pour la mère et le fœtus?

On se questionne à propos des patients immunodéficients — ceux qui sont en chimiothérapie, qui sont atteints du VIH, par exemple. Est-ce que ces personnes devraient recevoir le vaccin, et si oui, lequel?

Et qu'en est-il des personnes atteintes de maladies auto-immunes? Si l'adjuvant aide l'organisme à produire une réaction immunitaire plus forte en augmentant la réaction inflammatoire... comment va agir l'adjuvant? A-t-il des effets localisés ou généralisés?

● (1705)

**La présidente:** Madame Duncan, pourrions-nous nous arrêter ici?

**Mme Kirsty Duncan:** Puis-je en poser une dernière?

**La présidente:** Non. Si le temps nous le permet plus tard, oui. Mais pour l'instant, j'aimerais entendre les réponses de nos témoins.

**Mme Kirsty Duncan:** Très bien.

**La présidente:** Nous vous écoutons, docteur Grondin.

**Dre Danielle Grondin:** Oui, avec plaisir. Merci beaucoup.

Vous avez posé plusieurs questions, mais je crois que je peux les classer sous trois catégories.

Les patients immunodéficients (ceux qui sont traités aux stéroïdes, ou les séropositifs, entre autres) sont parmi les personnes qui devraient recevoir le vaccin. Premièrement parce que le vaccin est sécuritaire. Il s'agit d'un virus inactivé ou mort, si on veut, alors il ne peut causer d'infection. Il ne peut pas vous donner la grippe.

Quant à la différence entre le vaccin avec adjuvant et le vaccin sans adjuvant, le premier est plus indiqué pour la personne immunodéficiente ou celle qui est atteinte d'une maladie semblable, parce que, comme des études l'ont démontré, le vaccin avec adjuvant est plus efficace pour stimuler la réponse immunitaire que le vaccin sans adjuvant. Nous savons que le problème pour les patients immunodéficients et les jeunes enfants, par exemple, c'est qu'ils présentent des réactions immunitaires sous-optimales. Le vaccin avec adjuvant est celui qui réussira le plus efficacement à renforcer leur système immunitaire.

**Mme Kirsty Duncan:** Qu'en est-il des personnes atteintes de maladies auto-immunes?

**Dre Danielle Grondin:** Pardon, il en va de même pour les maladies auto-immunes. Toutes les personnes atteintes de maladies auto-immunes (lupus, une forme d'arthrite que l'on traite à l'aide de stéroïdes à long terme, VIH, greffes de rein, etc.) risquent, si elles sont infectées, d'être gravement malades et de se retrouver aux soins intensifs, et même d'en mourir. Elles font en effet partie des groupes parmi lesquels on a déploré des décès. Alors, est-ce qu'elles devraient être vaccinées? La réponse est oui, oui, oui et oui. Le vaccin avec adjuvant est plus efficace, et c'est la raison pour laquelle le Canada a commandé ce type de vaccin. Ces personnes seront encore mieux protégées.

**Mme Kirsty Duncan:** Et pour ce qui est des femmes enceintes?

**Dre Danielle Grondin:** Les femmes enceintes font partie du deuxième groupe. Nous avons déjà diffusé de l'information à leur égard la semaine dernière, et c'est aussi ce qu'a fait la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Nous travaillons en étroite collaboration avec cette dernière, ainsi qu'avec les provinces et les territoires, pour élaborer des lignes directrices.

Selon les recommandations de l'OMS, l'Organisation mondiale de la Santé, les femmes enceintes doivent être vaccinées. Les deux vaccins sont recommandés pour les femmes enceintes, toujours selon l'OMS. Mais durant l'été, en août plus précisément, l'OMS a recommandé à ses pays membres d'offrir une solution de rechange aux femmes enceintes. On nous a demandé de leur offrir, si possible, le vaccin sans adjuvant, pour la simple et bonne raison que nous ne disposons pas de données complètes sur les femmes qui avaient reçu le vaccin avec adjuvant. Mais il s'agissait d'une simple option. L'OMS a d'ailleurs insisté pour dire que les deux vaccins pouvaient être administrés aux femmes enceintes. En fait, plusieurs pays ne disposent pas du vaccin sans adjuvant; c'est donc le vaccin avec adjuvant que reçoivent les femmes enceintes là-bas.

À l'heure actuelle, il est recommandé pour votre amie qui est à 20 semaines de grossesse de se faire vacciner. Les informations qui ont été diffusées sont claires à ce sujet.

**Mme Kirsty Duncan:** Mais on a du mal...

**La présidente:** Monsieur Malo.

**Mme Kirsty Duncan:** Puis-je connaître la date, madame la présidente? C'était ma question.

**La présidente:** Monsieur Malo, nous vous écoutons.

[Français]

**M. Luc Malo:** Merci beaucoup, madame la présidente.

Voulez-vous terminer votre réponse? Par la suite je poserai mes questions.

[Traduction]

**Dre Danielle Grondin:** Pour répondre à la question de Mme Duncan, d'après ce que je vois, l'information a été diffusée à cet égard. Une femme enceinte de 20 semaines peut sans problème recevoir le vaccin avec adjuvant.

• (1710)

**Mme Kirsty Duncan:** Puis-je me permettre un commentaire?

**La présidente:** Non, je suis désolée. Nous devons donner la chance à M. Malo de poser ses questions.

[Français]

**M. Luc Malo:** Si vous me permettez, j'aimerais parler des conseils en matière de voyage. Au printemps dernier, certains pays empêchaient des passagers en provenance de pays ciblés, dont le Canada, de voyager dans ces pays.

Ces restrictions de voyages internationaux sont-elles tombées au moment où l'on se parle? Des pays pourraient-ils empêcher certains voyageurs de débarquer chez eux s'ils ne sont pas, par exemple, vaccinés contre la grippe H1N1?

**Dre Danielle Grondin:** Je peux répondre à votre question.

Parlons d'abord des restrictions de voyage établies tout au début de l'écllosion, quand les premiers cas ont été diagnostiqués, par exemple au Mexique, aux États-Unis et chez nous. À l'époque, la transmission du virus était associée à la mobilité des gens. Cependant, il est devenu très évident qu'une fois le virus entré dans notre pays, la transmission se faisait plutôt de façon communautaire. Les voyages n'avaient plus d'importance, ils ne constituaient même plus un facteur car on l'attrapait entre nous. Les restrictions de voyage sont donc tombées, elles n'ont plus de raison d'être. On a affaire à une pandémie, ce qui veut dire que le virus est dans tous les pays du monde maintenant. Les restrictions de voyage n'ont plus leur place depuis quelques temps.

**M. Luc Malo:** C'est bien.

**Dre Danielle Grondin:** D'autre part, certains pays peuvent-ils restreindre l'admission dans leur pays si les gens ne sont pas vaccinés? Oui, nous sommes au courant de cela. Nous avons reçu une information émanant du ministère des Affaires extérieures, à savoir que, par exemple, l'Arabie Saoudite va exiger la preuve que les personnes qui entrent dans son pays sont vaccinées. Ce sont des demandes de certains pays. Il est possible que cela puisse arriver. Cependant, au Canada, nous ne le demanderons pas.

**M. Luc Malo:** Vous avez recommandé que les membres d'équipage évitent, dans la plupart des situations, le port de gants, de masques, de masques faciaux ou de protection oculaire. Pour quelle raison recommandez-vous cela?

**Dre Danielle Grondin:** Tout simplement parce que ce n'est pas vraiment la meilleure méthode. Il faudrait plutôt faire porter un masque à la personne qui est infectée. Faire porter un masque au passager, par exemple, serait plus acceptable. Pour nous, se promener dans les avions avec les masques n'est pas vraiment efficace.

**M. Luc Malo:** Quand vous parlez de gants, parlez-vous vraiment de gants et de masques médicaux?

**Dre Danielle Grondin:** Oui, je parle de masques comme ceux qu'on voit dans les milieux hospitaliers.

**M. Luc Malo:** Je vous remercie de la précision.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Chatigny. J'ai reçu aujourd'hui un courriel comme ceux qu'on envoie à l'ensemble de nos contacts. Ce message visait à rétablir les faits, afin de répondre aux autres groupes qui envoient des messages invitant les gens à ne pas se préoccuper de la grippe. Il donnait simplement les faits, comme vous le disiez tout à l'heure. Il ne s'agissait pas de savoir si le vaccin était bon ou non, mais de donner de l'information sur les symptômes, sur ce qu'on devrait faire et comment on devrait réagir si l'on avait ces symptômes.

Votre plan de communication prévoit-il ce type de courriel à la chaîne? S'agit-il d'une méthode que vous envisagez pour contrer l'ensemble des autres messages qui sont envoyés par le Web?

**Mme Elaine Chatigny:** Non, nous ne prévoyons pas recourir à des envois à la chaîne, comme vous dites. Après avoir testé les concepts avec des Canadiens, on a décidé de préparer un feuillet d'information qu'on distribue dans 10 millions de foyers canadiens. Il contient exactement ce genre d'information. Les gens nous disaient qu'ils voulaient quelque chose de concret, qu'ils pouvaient garder sur la table de chevet ou sur le frigidaire. Je vous en ai montré un exemplaire la semaine passée. Il ne faut pas oublier que tout le monde ne navigue pas sur le Web, les gens n'auront pas tous accès à ce genre d'information sur le Web. On s'est dit que la tactique préférée était d'avoir quelque chose de tangible que les gens peuvent revoir et relire.

[Traduction]

**La présidente:** Merci, madame Chatigny.

Pardon, aviez-vous terminé?

[Français]

**Mme Elaine Chatigny:** Parlez-vous des blogues, ou est-ce distribué?

• (1715)

**M. Luc Malo:** C'est une chaîne courriel qui est distribuée à l'ensemble des contacts qu'on a dans notre enveloppe.

**Mme Elaine Chatigny:** Plusieurs gens viennent maintenant sur les sites FightFlu.ca et CombattezLaGrippe.ca par l'entremise de Facebook et de Twitter. On a des méthodes de médias sociaux pour diriger les gens à des sources d'information crédibles, dont CombattezLaGrippe.ca.

[Traduction]

**La présidente:** Madame Hughes, je suis désolée, mais il semble que le temps ne vous permettra pas de poser plus d'une question.

**Mme Carol Hughes:** Aucun problème, je vais parler rapidement.

Le 13 octobre, un arrêté d'urgence a été émis par la ministre de la Santé à la demande de l'Agence de la santé publique. Un arrêté d'urgence est normalement pris, en vertu de l'article 30.1 de la Loi

sur les aliments et drogues, dans de rares situations où le ministre juge qu'une intervention immédiate est nécessaire afin de parer à un risque appréciable, direct ou indirect, pour la santé, la sécurité publique ou l'environnement.

Si vous croyez que le vaccin contre le virus H1N1 est sécuritaire et que des études cliniques appuient cette prétention, pourquoi a-t-on émis un arrêté d'urgence concernant la vente du vaccin? Est-ce que cela n'implique pas la présence de risques appréciables concernant la sécurité et l'efficacité du vaccin?

Pour ce qui est de la surveillance, j'aimerais savoir qui coordonne le tout, parce que différents volets sont en cause. À quel stade en sommes-nous à l'heure actuelle? À quand prévoit-on la fin de l'exercice?

**La présidente:** Si vous pouviez répondre à l'une de ces questions, ce serait parfait.

**Dre Danielle Grondin:** En ce qui a trait à la première question, un représentant de Santé Canada serait mieux placé que moi pour y répondre. Je vais la transmettre à un de mes collègues pour la prochaine fois.

Votre deuxième question portait sur la surveillance. J'imagine que vous faites référence au nouveau feuillet d'information que vous avez reçu. Différentes autorités en matière de santé publique s'en occupent. Sur le terrain, ce sont les professionnels de la santé, les infirmières, les médecins et les intervenants auprès du public qui surveillent l'apparition d'effets secondaires associés à l'immunisation, et ils nous en font ensuite rapport. Il s'agit donc d'un processus ascendant.

Divers systèmes sont en place. Il y a par exemple le système IMPACT pour les enfants. La Société canadienne de pédiatrie a reçu le contrat d'assurer le suivi dans les hôpitaux pour enfants. Des surveillants sont postés dans la plupart des hôpitaux pédiatriques et des unités de soins intensifs. Ils font rapport à leur gouvernement provincial ou territorial, ainsi qu'à nous.

**Mme Carol Hughes:** Et qui coordonne le tout?

**Dre Danielle Grondin:** Tout relève de l'ASPC. Nous disposons d'un système colossal — base de données, personnel, tout le bataillon — pour compiler de façon régulière les données concernant la santé publique. En ce qui a trait à la H1N1, nous allons notamment produire des rapports réguliers sur les effets secondaires observés.

**La présidente:** Docteur Grondin, je vous remercie infiniment d'être venue nous parler aujourd'hui.

Permettez-moi de vous rappeler que le Sous-comité sur les maladies neurologiques se réunira ici-même, dans cette salle, après la tenue des votes.

La séance est levée.





**POSTE  MAIL**

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

**Poste-lettre**

**Lettermail**

**1782711  
Ottawa**

*En cas de non-livraison,  
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :*  
Les Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

*If undelivered, return COVER ONLY to:*  
Publishing and Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5

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

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les  
Éditions et Services de dépôt  
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0S5  
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943  
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à  
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

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

### SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

Additional copies may be obtained from: Publishing and  
Depository Services  
Public Works and Government Services Canada  
Ottawa, Ontario K1A 0S5  
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943  
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757  
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca  
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the  
following address: <http://www.parl.gc.ca>