



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 015

Le mercredi 22 avril 2020

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le mercredi 22 avril 2020

• (1405)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Je déclare la séance ouverte.

Bienvenue, tout le monde, à la 15^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Nous nous réunissons aujourd'hui conformément aux ordres de renvoi du 11 avril et du 20 avril 2020. Le Comité se réunit pour entendre des témoignages concernant des questions liées à la réponse du gouvernement à la pandémie de COVID-19.

La réunion d'aujourd'hui se déroule entièrement par vidéoconférence, et les délibérations seront disponibles sur le site Web de la Chambre des communes. Comme à la dernière réunion, la diffusion Web montrera toujours la personne qui parle plutôt que toutes les personnes présentes au Comité.

Pour faciliter le travail de nos interprètes et assurer une réunion ordonnée, j'aimerais vous exposer quelques règles à suivre.

Premièrement, l'interprétation dans le cadre de cette vidéoconférence fonctionnera pratiquement de la même manière qu'à une réunion régulière du Comité. Vous pouvez choisir, au bas de votre écran, le signal du parquet, le signal en anglais ou le signal en français. Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous nomme. Lorsque vous êtes prêt à intervenir, vous pouvez soit cliquer sur l'icône du microphone pour activer votre micro, soit appuyer sur la barre d'espacement lorsque vous parlez, et lorsque vous relâchez la barre d'espacement, votre micro sera mis en sourdine, comme un walkie-talkie.

Je vous rappelle que toutes les observations des membres et des témoins doivent être faites par l'entremise de la présidence. Si des membres doivent demander la parole en dehors du temps qui leur est imparti pour les questions, ils doivent activer leur micro et déclarer qu'ils ont un rappel au Règlement. Si un membre souhaite intervenir sur un rappel au Règlement qui a été soulevé par un autre membre, il doit utiliser la fonction « Lever la main ». Cela fera savoir à la présidence que vous souhaitez intervenir. Pour ce faire, vous devez cliquer sur « Participants » au bas de l'écran. Lorsque la liste s'affiche, vous verrez, à côté de votre nom, que vous pouvez cliquer sur « Lever la main ».

Lorsque vous avez la parole, veuillez vous exprimer lentement et clairement. L'utilisation d'écouteurs est fortement encouragée. Si vous avez des écouteurs et un microphone, veuillez tenir le microphone près de votre bouche lorsque vous parlez pour améliorer la qualité du son pour nos interprètes.

Si des problèmes techniques surviennent, par exemple, en lien avec l'interprétation ou si vous avez été accidentellement déconnectés, veuillez en informer le président ou la greffière immédiatement

et une équipe technique travaillera à régler le problème. Veuillez prendre note que nous pourrions devoir suspendre les travaux durant cette période car nous devons nous assurer que tous les membres sont en mesure de participer pleinement aux délibérations.

Avant d'entamer la réunion, est-ce que tous les participants pourraient, s'il vous plaît, vérifier dans le coin supérieur droit qu'ils sont en mode « Galerie »? Cette fonction vous permet de voir tous les participants dans une sorte de grille. Elle permettra à tous les participants à la vidéoconférence de se voir.

Durant cette réunion, nous suivons les mêmes règles qui s'appliquent habituellement aux déclarations liminaires et à la période des questions dans le cadre de nos réunions régulières. Chaque groupe de témoins disposera de 10 minutes pour faire ses déclarations liminaires, qui seront suivies des séries de questions habituelles posées par les membres.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins.

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Le président: Oui, madame Jansen.

Mme Tamara Jansen: Monsieur le président, sauf votre respect, hier, mon temps de parole a été interrompu après cinq minutes parce que les interprètes étaient brièvement dans l'impossibilité de m'entendre. J'avais une autre question à poser, qui aurait pris 10 secondes, et je n'ai pas pu la poser.

De nombreux membres du Comité ont pu poser des questions et recevoir les réponses des témoins après la fin de leur temps de parole. Le temps de parole de M. Kelloway, dans la série d'interventions de six minutes, a duré près de neuf minutes.

Par souci d'équité, j'aimerais que le Comité s'assure que, premièrement, pour toute interruption causée par des problèmes techniques, le temps perdu soit ajouté à la fin du temps de parole imparti au membre pour les questions et les réponses et que, deuxièmement, la prolongation du temps de parole soit uniforme pour tous les membres, peu importe leur parti ou leurs questions.

Le président: Merci, madame Jansen.

Je vous assure que je vous ai accordé beaucoup plus de temps que vos cinq minutes.

La règle que j'essaie de suivre est que si vous êtes en train de parler lorsque votre temps de parole est écoulé, je vais vous laisser terminer, et je vais laisser le témoin répondre. Parfois, les témoins prennent beaucoup de temps à répondre, et c'est pourquoi c'est beaucoup plus long.

• (1410)

Mme Tamara Jansen: Monsieur le président, je pense que les réunions virtuelles constituent un véritable défi en raison du fait qu'il y a des interruptions. Vous m'avez en fait interrompu pendant que je posais mes questions, ce qui m'a enlevé du temps. Je veux juste que ce soit uniforme. Si nous devons interrompre la réunion pour ce type de problèmes, il serait bien d'ajouter systématiquement le temps perdu à la fin du temps de parole de l'intervenant. Vous m'avez accordé exactement cinq minutes, mais cela inclut l'interruption en raison du problème avec le micro.

Le président: Merci, madame Jansen.

Je vais certainement essayer d'être juste envers tout le monde à l'avenir. Je vous ai informée que personne ne pouvait vous entendre. Je ne pense pas que cela ait pris plus de cinq secondes, et je vous ai accordé plus de temps en conséquence.

Mme Tamara Jansen: Je veux juste qu'il y ait une uniformité car apparemment, certaines personnes ont reçu neuf minutes, et quand il y a des interruptions, certaines personnes reçoivent plus de temps, et d'autres, non. Je veux simplement qu'il y ait une uniformité à cet égard dans le cadre de réunions virtuelles comme celle-là. Ce sont les défis auxquels nous sommes confrontés.

Le président: Oui, il y a effectivement ces défis, mais nous utilisons la même procédure pour les questions et le temps alloués dans une réunion régulière. J'essaie de tenir compte des problèmes techniques. J'accorde du temps supplémentaire aux gens si, par exemple, les témoins ne peuvent pas entendre la question ou ne peuvent pas répondre. Quoi qu'il en soit, je tenterai d'être scrupuleusement équitable envers tout le monde.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins.

De l'Association canadienne des policiers, nous accueillons Tom Stamatakis, président.

Du Syndicat des agents correctionnels du Canada, nous recevons Jeff Wilkins, président national, et Éric Thibault, vice-président national.

Du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile, nous accueillons Patrick Tanguy, sous-ministre adjoint, Service de la gestion des urgences et des programmes.

De l'Agence de la santé publique du Canada, nous accueillons Sally Thornton, vice-présidente, Direction générale de l'Infrastructure de sécurité sanitaire, et Cindy Evans, vice-présidente par intérim, Gestion des urgences.

Nous allons commencer avec l'Association canadienne des policiers.

Monsieur Stamatakis, vous avez 10 minutes, s'il vous plaît.

M. Tom Stamatakis (président, Association canadienne des policiers): Monsieur le président, et mesdames et messieurs les membres du Comité, merci de l'invitation à comparaître devant vous cet après-midi dans le cadre de votre étude sur la réponse canadienne à la pandémie de COVID-19 et de l'occasion d'offrir le point de vue des policiers qui travaillent aux premières lignes sur cet enjeu important.

Avant de commencer ma déclaration, cependant, je veux tout d'abord prendre quelques instants pour offrir mes plus sincères condoléances à la famille de l'agente Heidi Stevenson de la Gendarmerie royale du Canada et à toutes les victimes de l'horrible attaque

survenue en Nouvelle-Écosse la fin de semaine dernière. J'aimerais également remercier le premier ministre Trudeau, le ministre Blair et tous les représentants élus de tous les partis qui ont adressé des propos bienveillants à nos collègues du milieu policier, tant à la GRC que dans d'autres services municipaux, qui ont conjugué leurs efforts pour aider dans le cadre de cette importante enquête en cours.

Je suis particulièrement reconnaissant de l'occasion de comparaître virtuellement cette semaine, puisque c'est la semaine où nous étions censés tenir notre conférence législative annuelle de l'Association canadienne des policiers, ce qui donne à nos membres l'occasion de venir à Ottawa et de rencontrer leurs représentants élus fédéraux. De toute évidence, la COVID-19 a changé nos plans. Bien que nous ayons déjà commencé la planification de notre conférence de 2021, le fait de comparaître devant vous me donne l'occasion de présenter notre organisation aux nouveaux membres du Comité et de me présenter à nouveau à quelques visages familiers.

L'Association canadienne des policiers est la plus grande organisation de défense des intérêts des services de police au pays, avec plus de 55 000 membres civils et membres assermentés qui servent dans les corps policiers d'un bout à l'autre du pays. Nos membres sont aux premières lignes de cette pandémie depuis le début et travaillent en étroite collaboration avec d'autres premiers répondants. Bien qu'il y ait eu une certaine courbe d'apprentissage pour nous tous pendant que nous nous adaptons à ces nouvelles circonstances, j'espère que ce comité et votre rapport éventuel contribueront à fournir un cadre pour cibler les aspects dans les multiples secteurs qui ont été efficaces et les secteurs que nous pouvons améliorer dans le futur.

Cette pandémie fait ressortir les circonstances difficiles auxquelles sont confrontés les membres que je représente habituellement pour s'acquitter de leurs fonctions et assurer la sécurité de la population. Nous ignorons souvent avec qui nous interagissons dans la communauté et avons peu de contrôle sur l'environnement dans lequel ces interactions ont lieu. Depuis le début de mars, les policiers continuent de s'acquitter de leurs fonctions malgré les ordonnances de santé publique qui enjoignent à la majorité des autres citoyens de rester chez eux et de pratiquer la distanciation physique. Il est important de reconnaître ce fait et les effets aggravants que cette pandémie a sur une profession qui est déjà aux prises avec des défis associés à la santé mentale et au bien-être, ainsi que les répercussions sur les policiers et leur famille.

J'aimerais prendre quelques instants pour énoncer brièvement certains de nos principaux enjeux du point de vue des services de police, puis j'espère qu'il restera le plus de temps possible pour les questions.

D'abord et avant tout, l'un des principaux défis auxquels sont confrontés nos membres est un manque général d'uniformité dans les messages communiqués par les divers ordres de gouvernement et les responsables de la santé concernant les paramètres des ordonnances qui enjoignent les gens de rester chez eux. Cela a semé quelque peu la confusion et a donné lieu à des niveaux inégaux d'application de la loi au pays, ce qui est frustrant pour la population et pour ceux qui doivent faire respecter la loi. Je crois qu'il est important d'insister sur le fait que bien qu'il y ait certains cas bien documentés d'excès de zèle dans l'application des ordonnances de mise en quarantaine, les statistiques qui ont été rendues publiques montrent que jusqu'à présent, les services de police et les organismes d'application des règlements ont eu recours avec succès à la sensibilisation et à l'encouragement dans la grande majorité des cas.

Cela dit, je comprends certainement la frustration et même la colère qu'ont exprimées les membres du public qui sont potentiellement passibles de contraventions pour des infractions qui peuvent sembler nébuleuses, dans bien des cas. Bien que je comprenne que ce problème particulier est assorti d'un certain nombre d'ordonnances provinciales et municipales différentes, je crois que le gouvernement fédéral devrait assumer un rôle dans ces circonstances, surtout pour ce qui est de communiquer, dans la mesure du possible, des messages uniformes et clairs concernant les ordonnances de santé publique. Les services de police savent que nous avons un rôle d'application de la loi à assumer, mais les messages concernant notre rôle doivent être clairs et uniformes dès le départ pour éviter de miner la légitimité de la police et la confiance du public.

Un autre secteur où je crois que le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle important est dans l'utilisation et l'approvisionnement de l'équipement de protection individuelle, ou EPI, ou de l'accès à cet équipement, pour les premiers répondants au pays. Depuis le début de la pandémie, nous avons vu un ensemble disparate de politiques qui ont été annoncées par les services de police concernant l'EPI devant être porté par le personnel, et même un ensemble plus varié quant à l'accès global, plus particulièrement pour les services de police de petite et de moyenne taille et les services de police dans les régions rurales ou éloignées de notre pays. Là encore, il y a un énorme défi à relever, étant donné que, en dehors de la GRC, l'approvisionnement et le maintien de l'ordre relèvent des provinces ou des municipalités. Je crois que ces circonstances ont fait ressortir la nécessité d'assurer une coordination additionnelle, dans la mesure du possible, du gouvernement fédéral pour veiller à ce que des normes minimales soient atteintes à tout le moins.

• (1415)

En outre, du point de vue de la santé et sécurité au travail, l'Association a constaté un manque de cohérence dans les mesures de gestion de l'exposition du personnel de première ligne visant à protéger les policiers et leur famille, qui ont un risque d'exposition accru. Idéalement, en tant qu'organisation nationale, l'Association estime qu'il serait utile que les intervenants de première ligne sachent que des mesures ont été mises en place en cas d'exposition à la COVID-19: accès à des installations de décontamination, tests effectués le plus rapidement possible et, pour les cas déclarés positifs, mesures préventives pour minimiser le risque de transmission aux membres de la famille et aux proches, y compris la possibilité de loger ailleurs qu'à domicile si nécessaire.

Ces mesures doivent inclure l'établissement d'une présomption selon laquelle tout résultat positif est lié au travail afin d'éliminer

toute incertitude ou anxiété concernant la perte de salaire ou de revenu.

La dernière préoccupation dont je souhaite parler par rapport à la réponse à la pandémie est liée aux établissements carcéraux du Canada. Certains ont réclamé la libération hâtive de certains délinquants du système carcéral en raison d'inquiétudes liées à la COVID-19 et le risque d'épidémie dans ces établissements. De toute évidence, la protection de la santé des détenus en milieu carcéral doit être au centre des préoccupations du gouvernement et des agences responsables du maintien de notre infrastructure correctionnelle et de la santé du personnel.

Notre association a d'importantes préoccupations quant aux conséquences potentielles de la mise en liberté de ces délinquants, surtout dans le contexte particulier actuel au Canada.

La réponse à la COVID-19 a déjà mis à rude épreuve les organismes d'application de la loi du pays. Étant donné les projections actuelles concernant la transmission, je pense qu'on peut raisonnablement s'attendre à ce que la pression augmente davantage à mesure que le personnel de première ligne sera exposé au virus et forcé au confinement. La libération d'un grand nombre de délinquants des établissements correctionnels au moment où nos ressources sont déjà sollicitées au maximum risque de surcharger inutilement un système déjà hypothéqué, d'autant plus que bon nombre de services liés à la surveillance, à la réadaptation et à la réinsertion, dont les délinquants ont besoin, font eux-mêmes l'objet d'une fermeture obligatoire.

Pour conclure, dans l'ensemble, malgré ces préoccupations, je pense que la réponse des services policiers à la pandémie a été positive. Comme tous les Canadiens, nos membres sont conscients de l'incertitude engendrée par cette situation sans précédent — ou presque. Malgré ces circonstances, nos membres continueront de faire preuve de professionnalisme et de dévouement auxquels les Canadiens s'attendent, à bon droit.

C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions. Je vous remercie encore une fois de l'occasion de comparaître au Comité aujourd'hui.

• (1420)

Le président: Merci.

Nous passons maintenant au Syndicat des agents correctionnels du Canada, avec M. Wilkins, je crois.

Allez-y. Vous avez 10 minutes.

M. Jeff Wilkins (président national, Syndicat des agents correctionnels du Canada): Monsieur le président, membres du Comité, mesdames et messieurs, bonjour. Je suis accompagné de M. Éric Thibault, le vice-président national du Syndicat des agents correctionnels du Canada. Nous tenons tous deux à vous remercier de nous donner l'occasion de vous parler aujourd'hui.

J'aimerais d'abord présenter mes condoléances au nom de l'UCO-SACC-CSN à tous les membres de la famille de la GRC pour la perte tragique de la gendarme Heidi Stevenson. J'aimerais également présenter nos condoléances à tous nos membres, puisque nous avons perdu deux gestionnaires correctionnels, soit un de l'établissement de Springhill et l'autre de l'établissement Nova. C'est une période des plus tragiques ici en Nouvelle-Écosse, d'où je vous parle aujourd'hui. Nous souhaitons exprimer nos sincères condoléances.

Pour commencer, je tiens à dire que je suis fier de représenter un groupe de professionnels aussi formidable qui continue de s'acquitter de son mandat face à la menace invisible qu'est la COVID-19. Nos membres qui vont travailler jour après jour dans l'un des milieux de travail les plus dangereux au Canada poursuivent courageusement ce travail, malgré le risque personnel accru. Il convient donc de les féliciter.

Le Syndicat des agents correctionnels du Canada, UCCO-SACC-CSN, et les agents correctionnels que nous représentons n'ont toujours demandé qu'une chose du gouvernement, en dehors des périodes de négociations, soit d'avoir les mesures de protection nécessaires pour atténuer le plus possible tout risque pour notre santé et notre sécurité. Dans le cas de la menace actuelle, le Syndicat a demandé une protection supplémentaire: équipement de protection individuelle, tests de dépistage du virus pour tous les travailleurs de première ligne, participation au processus de planification d'urgence à l'échelle locale, régionale et nationale. Réfléchir à des scénarios hypothétiques et s'y préparer, c'est dans la nature d'un agent correctionnel. Malheureusement, ce virus appelle nombre de scénarios du genre et, pour la grande majorité de nos membres, beaucoup de questions restent sans réponse.

Parlons de l'équipement de protection individuelle. En un mois à peine, nous avons constaté un important changement de culture quant au port du masque dans nos établissements. Au début de cette crise, nos membres pouvaient faire l'objet de sanctions disciplinaires s'ils décidaient de porter un masque en fonction de leur propre évaluation des risques. Cela a aussi été un motif de refus de travailler. Le Service correctionnel du Canada a justifié sa position en indiquant que seul le SCC pouvait évaluer le risque, et qu'on craignait que le port du masque ne suscite la peur dans la population carcérale. Aujourd'hui, à peine un mois plus tard, c'est le contraire. Une personne qui ne porte pas systématiquement un masque lorsqu'il est impossible de maintenir la distanciation physique risque des sanctions disciplinaires.

L'exemple peut sembler frappant, mais il illustre très bien le changement de culture complet qui s'est opéré en très peu de temps grâce à l'insistance du syndicat pour que toutes les mesures nécessaires pour atténuer le risque soient prises. Je ne comprends tout simplement pas comment ce message est resté ignoré pendant le processus de planification d'urgence.

Nos premières discussions avec le SCC concernant la COVID-19 ont eu lieu le 6 février, lors de la rencontre régulière du Comité national de consultation patronale-syndicale. À cette date, l'Agence de santé publique du Canada avait indiqué que le risque lié au coronavirus était considéré comme faible. Je dirais qu'à l'issue de cette réunion, aucune des parties n'aurait pu prédire comment notre vie allait changer en l'espace d'un mois à peine.

Le 9 mars, alors que la menace pour la population augmentait, nous avons commencé à discuter avec la haute direction des précautions prises par le SCC dans l'optique d'une propagation du virus. Parmi les mesures initiales, notons le dépistage des visiteurs qui pouvaient avoir voyagé ou qui présentaient des symptômes, la planification d'urgence à l'échelle locale et l'inventaire de l'EPI et du matériel. Deux jours plus tard, le premier ministre a annoncé des mesures budgétaires pour répondre à la COVID-19. On a commencé à voir des restrictions dans certaines provinces à mesure qu'on déclarait l'état d'urgence.

Pendant la semaine du 16 mars, l'UCCO-SACC-CSN s'est rapidement adapté à la réalité que nous vivons aujourd'hui. Nous tenons

régulièrement des téléconférences et des vidéoconférences pour maintenir la communication avec le SCC et le Conseil national mixte. Depuis cette date, nous discutons de toutes ces questions de manière continue. Nous avons eu d'innombrables discussions bilatérales par téléphone afin de résoudre les problèmes qui semblent surgir au quotidien. Je dirais que dans ma carrière de dirigeant syndical, la consultation et l'action concertée menées dans le dernier mois pour lutter contre la menace commune qu'est la COVID-19 sont sans précédent.

● (1425)

Le 26 mars, nous avons appris qu'il y avait un premier cas confirmé de COVID-19. Un de nos membres qui travaille à l'établissement de Port-Cartier a contracté le virus entre le 9 et le 14 mars. C'est un cas de transmission communautaire. Il a ensuite accidentellement propagé le virus alors qu'il était asymptomatique. Dans les jours suivants, nous avons constaté la virulence incroyable de la COVID-19, puisque le nombre de cas positifs a augmenté en quelques jours seulement.

Pendant cette période, toutes les parties ont travaillé avec acharnement pour réduire la propagation du virus. Des mesures d'urgence ont été élaborées et mises en œuvre. Toutefois, l'établissement a connu un grave problème de personnel en quelques heures en raison de la mise en quarantaine de nombreux agents correctionnels, sur avis des autorités de santé publique lors des recherches de contacts.

Le 2 avril, j'ai envoyé une lettre au ministre de la Sécurité publique Bill Blair concernant l'urgence de fournir des tests pour les agents correctionnels. Les conseils des autorités de la santé publique pour limiter la propagation sont judicieux, certes, mais envoyer en confinement une bonne partie du personnel de première ligne a des répercussions négatives directes sur l'effectif qui demeure en poste.

Étant donné que la Loi sur les mesures d'urgence n'a pas été invoquée, le dépistage de la COVID-19 demeure de compétence provinciale, de sorte que les critères applicables pour que nos membres puissent faire le test varient d'une région à l'autre du pays. Dans les sites touchés, on a dû faire preuve d'une grande créativité pour réaménager les horaires et les lieux de travail, sur une base volontaire, simplement pour assurer la continuité. L'élargissement des critères pour inclure les personnes asymptomatiques permettrait d'augmenter le nombre de tests de dépistage et ceux dont le résultat serait négatif pourraient retourner au travail beaucoup plus tôt, et non après une quarantaine de 14 jours. Cela demeure un problème important, alors que le virus continue de se propager dans nos établissements.

Actuellement, quatre établissements connaissent d'importants problèmes de personnel: le Centre fédéral de formation, l'établissement Joliette et l'établissement de Port-Cartier, au Québec, et l'établissement de Mission, en Colombie-Britannique. Il serait très avantageux d'y faire rapidement et de manière continue des tests de dépistage, tant pour les détenus que pour le personnel.

L'UCCO-SACC-CSN n'a cessé de demander au gouvernement et à l'employeur de fournir des tests pour le personnel, car il n'est absolument pas possible que ces gens demeurent chez eux. Il faut une exception pour les employés fédéraux essentiels à la fonction publique sans que le gouvernement fédéral ait à invoquer la Loi sur les mesures d'urgence.

Comme nous le savons tous, ce virus se propage lorsque les gens ne peuvent pratiquer la distanciation physique. L'auto-isolement s'est avéré problématique dans certains de nos établissements. Les cellules à occupation simple, qui sont équipées de toilettes et d'eau courante, permettent aux détenus de s'isoler facilement. Cependant, de nombreux établissements sont conçus selon un modèle comprenant des espaces de vie communs et n'ont pas de cellules permettant l'isolement. Ce modèle favorise la réhabilitation et le sentiment d'appartenance à la communauté, mais représente un désavantage certain dans la crise que nous vivons aujourd'hui. Si le virus pénètre dans un établissement, les infrastructures ou l'absence d'infrastructures ont une incidence directe sur le plan d'attaque interne.

Il y a aussi d'autres défis à relever. Certains établissements sont en région très éloignée. Il est de plus en plus difficile de transférer le personnel d'un établissement à un autre lorsqu'il s'agit d'établissements isolés comme ceux de Port-Cartier ou de Grande Cache. Ce sont des défis qui ont leurs particularités et qu'il faut prendre en considération dans la planification en cas d'urgence.

Il est louable que notre gouvernement ait essentiellement confié la gestion de cette crise aux scientifiques et aux responsables de la santé publique. Dans une crise comme celle-ci, il semble évident que le rôle du gouvernement s'est transformé, passant d'un organe législatif à un mécanisme d'appui aux décisions prises par les professionnels de la santé et les scientifiques du pays. Dans toute crise, vaut mieux toujours se fier aux spécialistes.

Cela dit, bien que le SCC ait généralement tenu compte des conseils des autorités de la santé publique, on constate qu'il les a parfois ignorés en raison de problèmes liés au personnel ou au coût potentiel des heures supplémentaires. Certains membres qui avaient été exposés et qui avaient été testés se sont fait dire de retourner au travail, même s'ils n'avaient pas eu leur résultat, ce qui a mis le personnel et les détenus en danger.

Encore une fois, nous ne serions probablement pas dans cette situation aujourd'hui s'il y avait eu, dès l'émergence de ce virus, des consultations et un examen approfondi des plans d'urgence. Si le SCC avait écouté son personnel de première ligne, si le gouvernement avait entendu notre plaidoyer pour faciliter les tests de dépistage, la situation dans certains établissements du pays ne serait peut-être pas aussi catastrophique qu'elle l'est aujourd'hui.

En conclusion, il importe de souligner que le monde n'était pas prêt pour cette pandémie. Il est toujours facile de juger après coup. Toutefois, si des mesures appropriées avaient été prises lorsque la contagiosité de ce virus a commencé à être largement connue, bon nombre de nos établissements auraient été beaucoup mieux préparés. Ce virus mortel exige une réponse proactive et énergique. Se contenter de réagir et tarder à s'adapter ne fait qu'accroître le danger auquel le personnel, les détenus et le grand public sont exposés.

Je vous remercie. Je suis prêt à répondre à toutes les questions du Comité.

● (1430)

Le président: Merci.

Nous allons maintenant entendre le témoignage du représentant du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile.

[Français]

Monsieur Tanguy, vous avez la parole pour 10 minutes.

M. Patrick Tanguy (sous-ministre adjoint, Secteur de la gestion des urgences et des programmes, ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile): Je vous remercie, monsieur le président et membres du Comité permanent de la santé, de me donner l'occasion de témoigner. Je suis vraiment heureux de vous donner de l'information sur le rôle du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile dans la réponse canadienne à la pandémie de la COVID-19.

Je m'appelle Patrick Tanguy. Je suis sous-ministre adjoint principal du Secteur de la gestion des urgences et des programmes à Sécurité publique Canada.

Comme nous le savons tous, beaucoup de choses ont changé depuis ma dernière comparution devant ce comité, le 3 février dernier. Les répercussions de la COVID-19 à l'échelle nationale et internationale ont touché tous les aspects de nos vies et tous les secteurs de la société dans les collectivités, petites et grandes, de partout au pays. Ces répercussions ont été particulièrement ressenties par le secteur de la sécurité publique, y compris par les travailleurs et les bénévoles qui participent aux interventions d'urgence, ainsi que par les personnes qui travaillent à assurer la sécurité de nos collectivités pendant que la pandémie de la COVID-19 sévit.

Avant de commencer, j'aimerais souligner le travail incroyable des premiers intervenants, ainsi que des agents et des bénévoles de la sécurité publique qui appuient la réponse du Canada à la pandémie de la COVID-19 alors que leurs vies personnelles et professionnelles ont été touchées. Cela comprend les organisations représentées à la réunion d'aujourd'hui, mais aussi beaucoup d'autres, trop nombreuses pour être énumérées.

J'aimerais commencer par rappeler au Comité le rôle de Sécurité publique Canada dans la gestion des urgences. Comme le prévoit la Loi sur la gestion des urgences, le ministère joue un rôle clé dans la coordination des activités de gestion des urgences entre les institutions fédérales et d'autres entités, comme les provinces et les territoires.

Le Centre des opérations du gouvernement, un actif pangouvernemental hébergé par mon ministère, constitue la principale plateforme que nous utilisons pour mener ces activités. Comme le précise le Plan fédéral d'intervention d'urgence, le Centre des opérations du gouvernement appuie la capacité d'intervention et la coordination pendant des événements d'intérêt national, comme la pandémie de la COVID-19.

Le Centre des opérations du gouvernement réunit tous les partenaires d'une intervention à un événement dans un environnement commun afin d'harmoniser les actions et les capacités collectives pour en arriver à des analyses et à des mesures efficaces. Le Centre des opérations du gouvernement interagit aussi au quotidien avec les centres des opérations d'urgence provinciaux et territoriaux et coordonne les demandes d'assistance officielles pouvant provenir des ministères et organismes fédéraux ainsi que des provinces et des territoires.

En plus du rôle du Centre des opérations du gouvernement, la Direction générale des communications de Sécurité publique Canada exerce un leadership en ce qui a trait aux communications pangouvernementales liées à l'événement en assurant une coordination avec les autres ministères fédéraux en vue de créer des messages clés efficaces pour le gouvernement du Canada qui visent à préserver le calme et à inspirer la confiance chez les Canadiens.

J'aimerais souligner à nouveau que mon ministère exerce son leadership en gestion des urgences en étroite collaboration avec ses homologues des provinces et des territoires. Cette collaboration se fait dans le cadre de diverses tables fédérales-provinciales-territoriales, aux échelons des ministres, des sous-ministres et des sous-ministres adjoints. Il est notamment question des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables de la gestion des urgences et des cadres supérieurs responsables de la gestion des urgences.

Depuis le début de la crise de la COVID-19, ces tables se réunissent plusieurs fois par semaine pour rester informées des priorités actuelles, des lacunes possibles et des demandes d'assistance que nous pouvons recevoir. Au cours des dernières semaines, mon ministère a mobilisé ces tables sur des questions telles que la capacité en gestion des urgences dans les collectivités éloignées et isolées du Nord, les services essentiels et d'autres sujets liés à la santé.

En vertu de la Loi sur la gestion des urgences, mon ministère est aussi responsable de la direction de l'effort national qui est déployé en vue de renforcer la résilience des infrastructures essentielles. Nous assumons cette tâche en étroite collaboration avec les ministères fédéraux responsables de chacun des 10 secteurs des infrastructures essentielles du Canada et avec le secteur privé.

• (1435)

Le Forum national intersectoriel est le principal mécanisme employé par le gouvernement pour mobiliser les dirigeants nationaux de chacun des 10 secteurs des infrastructures essentielles du Canada en réponse à la COVID-19. Les membres du Forum national intersectoriel se réunissent chaque semaine pour présenter aux dirigeants des infrastructures essentielles un bilan des questions relatives à la santé, fourni par nos collègues de l'Agence de la santé publique du Canada, et des efforts de planification déployés par le gouvernement fédéral.

Comme vous le savez, les répercussions de la pandémie de la COVID-19 ont une vaste portée et touchent de nombreuses organisations fédérales et leurs partenaires. Compte tenu du nombre d'acteurs et de questions en jeu, la coordination est essentielle pour assurer une réponse cohérente de l'ensemble du gouvernement. Pour assurer cette coordination, nous avons pris un certain nombre de mesures pour renforcer la capacité du Centre des opérations du gouvernement de coordonner la réponse fédérale collective à cette situation d'urgence.

Afin de favoriser une plus grande collaboration et un échange de renseignements entre les diverses parties visées, nous avons intégré au Centre des opérations du gouvernement des experts en la matière de nombreux ministères fédéraux responsables. Il est notamment question de Services aux Autochtones Canada, de Santé Canada et des Forces armées canadiennes. Nous avons aussi intégré au Centre des opérations du gouvernement des experts en protection des infrastructures essentielles afin de faciliter une plus grande collaboration avec le secteur privé.

Pour terminer, nous avons intégré des représentants de la Croix-Rouge canadienne afin de favoriser un plus grand échange de renseignements avec les organisations de la société civile, reconnaissant que bon nombre d'entre elles jouent un rôle important. Grâce à cette capacité accrue, nous avons établi une équipe chargée exclusivement de la connaissance de la situation au sein du Centre des opérations du gouvernement. Cette équipe produit quotidienne-

ment des rapports de connaissance sur la situation pour orienter nos interventions.

En plus de faciliter une meilleure connaissance de la situation, le Centre des opérations du gouvernement se sert aussi de sa capacité accrue pour appuyer la planification fédérale. Le Centre travaille avec de nombreux partenaires afin de développer le plan d'intervention du gouvernement. Ce plan vise à cerner les responsabilités et les rôles généraux, ainsi que les principales activités de chaque ministère fédéral pour atténuer les répercussions de la COVID-19. Ce plan précise un certain nombre de questions transversales, telles que les infrastructures essentielles, les mesures de santé publique, la planification de la continuité des activités, et le reste. Les provinces, les territoires, le secteur privé et la Croix-Rouge canadienne ont été appelés à participer à l'élaboration de ce plan.

Comme je l'ai mentionné, la protection des infrastructures essentielles est un élément important de la réponse de mon ministère à la pandémie. Mon ministère s'affaire aussi à aider nos partenaires externes, y compris les provinces, les territoires et les municipalités, à favoriser la résilience des systèmes d'infrastructures essentielles. Nous nous concentrons ici sur la protection des biens, des systèmes, des réseaux et des services essentiels à la santé, à la sécurité et au bien-être économique des Canadiens. En effet, une défaillance de l'un de ces systèmes peut avoir des effets en cascade sur d'autres secteurs, ce qui pourrait amplifier les répercussions économiques et sociales et celles sur la sécurité des Canadiens.

Comme vous le savez, un certain nombre d'administrations au Canada ont annoncé l'entrée en vigueur de la fermeture d'entreprises et de mesures à la frontière. Les annonces provinciales et territoriales ont souligné que seules les organisations nécessaires pour fournir les services essentiels étaient autorisées à fonctionner. Plus tôt ce mois-ci, mon ministère a publié un document intitulé « Orientation sur les services et les fonctions essentielles au Canada pendant la pandémie de la COVID-19 » afin de fournir des conseils clairs lorsqu'il s'agit de déterminer les services et les fonctions qui sont essentiels dans le contexte de la pandémie.

J'aimerais conclure en mettant en évidence certains domaines sur lesquels nous allons nous concentrer dans le cadre de notre collaboration d'urgence pour la suite des choses. D'abord, nous allons continuer à travailler avec nos partenaires pour relever le défi que présentent les événements cycliques. La réponse à la COVID-19 est une préoccupation, mais nous devons également être en mesure de répondre aux besoins en cas d'inondation ou de feu de forêt. Les ressources et le personnel requis pour une intervention pourraient être déjà déployés en réponse à la pandémie de la COVID-19. Nous devons travailler en étroite collaboration de façon à bien coordonner la réponse à des événements tels que des inondations.

• (1440)

Nous travaillons avec nos partenaires pour veiller au bien-être mental à long terme des personnes qui travaillent en première ligne, y compris le personnel de la sécurité publique.

Encore une fois, monsieur le président, je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de fournir quelques commentaires. Je serai heureux de répondre à vos questions.

[Traduction]

Le président: Merci.

Madame Jansen, je vois que vous avez levé la main.

Mme Tamara Jansen: Oui, j'avais vraiment du mal avec le volume. Le volume de l'anglais et du français était le même pour moi, alors il m'était impossible de comprendre.

J'ai envoyé des textos à mes collègues. Ils disent qu'on peut couper le son de l'original, chose que j'ai essayé de faire, mais en vain. C'était difficile. J'ai pensé que si je levais la main, j'attirerais votre attention pour que nous puissions régler le problème de volume.

Le président: En fait, j'ai eu le même problème. J'ai envoyé un texto à la greffière, et on essaie de régler le problème en coulisses.

On a suggéré au début que si ce problème survenait et que vous actionniez l'interprétation, le son pourrait s'ajuster correctement. J'ai essayé, mais cela n'a pas fonctionné. J'espère qu'on y travaille en coulisses. Aussi, vous avez la possibilité d'invoquer le Règlement. J'ai dit au début que si vous aviez un rappel au Règlement, il fallait allumer votre micro et faire votre rappel. Ensuite, si vous voulez intervenir lorsque quelqu'un d'autre invoque le Règlement, levez la main. Je trouve le signe de la main un peu subtil. Il est très en retrait sur le côté, mais allons arriver à en comprendre le fonctionnement au fil du temps.

Quoi qu'il en soit, merci. Espérons que ce problème est traité et qu'il sera réglé bientôt.

Nous allons maintenant entendre le témoignage de la représentante de l'Agence de la santé publique du Canada.

Madame Thornton, je crois que vous avez des remarques liminaires à prononcer. Vous avez 10 minutes.

Mme Sally Thornton (vice-présidente, Direction générale de l'Infrastructure de sécurité sanitaire, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je vous remercie de m'avoir invité à m'adresser au Comité aujourd'hui. Je tiens aussi à prendre un instant pour exprimer nos condoléances pour le décès d'Heidi Stevenson. Chers collègues, nos pensées vous accompagnent.

Comme vous le savez, notre principale priorité est la santé et la sécurité des Canadiens. L'Agence de la santé publique du Canada surveille activement la pandémie de COVID-19 et y répond, et se prépare à tous les scénarios possibles en s'appuyant sur des données probantes au fur et à mesure que la science évolue. L'Agence collabore depuis le début avec les autorités de la santé publique provinciales et territoriales partout au pays pour veiller à ce que nos préparatifs et nos mesures d'intervention soient pertinents et adaptables en fonction des plus récentes données scientifiques et de l'évolution de la situation.

L'Agence a activé son Centre des opérations du portefeuille de la Santé pour assurer une planification et une coordination efficaces des efforts d'intervention en collaboration avec des partenaires internationaux et ses partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux. Vous avez entendu les témoignages de bien des représentants des agences de santé publique depuis le début de la pandémie. Aujourd'hui, je suis accompagnée de ma collègue Cindy Evans, qui est vice-présidente par intérim de la gestion des urgences et qui travaille dans une autre partie de l'organisation. Je crois comprendre que vous nous avez invitées aujourd'hui précisément pour donner un aperçu de la Réserve nationale stratégique d'urgence du Canada, de la gestion de l'inventaire et de l'élimination des masques médicaux et des gants.

J'aimerais parler de la Réserve nationale stratégique d'urgence, mais je dois d'abord mettre la situation en contexte.

Comme vous le savez, la santé publique est une responsabilité que se partagent les administrations fédérale, provinciales, territoriales et locales. Toutefois, l'hypothèse fondamentale à la base de la gestion des situations d'urgence est que les administrations provinciales, territoriales et locales sont préparées dans une mesure raisonnable aux situations d'urgence les plus courantes.

La Réserve nationale stratégique d'urgence est la réserve d'urgence en santé du gouvernement fédéral. Le rôle du gouvernement fédéral en ce qui concerne l'entreposage de biens d'urgence sanitaires comporte deux volets. Primo, elle fournit une capacité d'appoint aux provinces et aux territoires, à leur demande, lorsque les ressources de ces derniers ne sont pas suffisantes. Secundo, elle est la seule et unique fournisseuse de certains actifs pour les urgences de santé publique rares, par exemple les vaccins ou les antidotes coûteux et rarement utilisés.

Pour comprendre la réserve telle qu'elle est aujourd'hui, il faut comprendre pourquoi elle a été créée et de quelle façon elle a évolué. Elle a été créée en 1952, durant les premières années de la guerre froide, au moment où l'une des plus grandes menaces à la sécurité et à la santé nationales était la menace d'attaque nucléaire. Elle a été autorisée à entreposer des provisions de santé essentielles à des fins de protection civile. Durant les années 1960, l'inventaire a été élargi: 200 lits d'hôpital, des centres de traitement, des laboratoires de base et des centres des donneurs de sang y ont été ajoutés. Nombre de ces ressources ont été déployées à l'avance dans des écoles, des sous-sols d'église, des centres communautaires et d'autres endroits.

Dans les années 1980 et 1990, la portée de la réserve a été élargie pour comprendre la capacité d'intervenir en cas de catastrophes naturelles et d'autres types de situations d'urgence, et ce, par l'entreposage de fournitures requises pour appuyer les évacuations et les soins aux personnes déplacées, comme des trousses pour l'installation de centres de réception, des unités de cuisine mobile et des unités en cas de catastrophe aéroportuaire.

Les années 2000 ont été une période de changements radicaux dans la nature des menaces à la sécurité internationale et à la santé publique, notamment en raison des attentats terroristes du 11 septembre 2001, de l'écllosion de SRAS de 2003 et de la pandémie de grippe H1N1 de 2009.

Durant cette période, la réserve a changé et est devenue plus axée sur les menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires. Les priorités sont passées des « lits et couvertures » aux stocks de médicaments antiviraux, qui constituent le traitement clé en réponse aux écloisions virales, comme les pandémies de grippe. Le rôle de la réserve pour ce qui est de l'approvisionnement a également évolué, en tant qu'organisme d'approvisionnement collaboratif et centre d'échange de renseignements potentiel, afin de préparer le terrain pour l'approvisionnement potentiel en grandes quantités.

Nous avons cherché à moderniser la réserve de façon continue en tant qu'élément important de la gestion et de la préparation aux situations d'urgence. En 2012, la réserve contenait des fournitures médicales utiles et des fournitures d'intervention en cas de pandémie, mais également des fournitures et des hôpitaux de campagne désuets. Les actifs étaient entreposés à divers endroits dans neuf villes, et dans environ 1 000 sites préalablement établis dans les provinces et les territoires, par exemple dans des écoles ou des centres communautaires. Nombre des sites avaient été déplacés ou fermés, si bien que certains actifs n'étaient plus de bonne qualité puisqu'ils avaient été entreposés pendant une longue période.

Une évaluation indépendante du réseau des entrepôts fédéraux s'est penchée sur l'empreinte et l'a trouvée trop grande. On a jugé qu'il serait plus efficace de passer de neuf entrepôts à six, et que la capacité d'intervention ne serait pas réduite. Nous avons commencé à mettre en œuvre cette solution. Dans le cadre de cette initiative, des éléments de valeur ont été repositionnés et d'autres actifs obsolètes ont été cédés conformément aux directives du Conseil du Trésor sur l'aliénation du matériel excédentaire.

• (1445)

En ce qui concerne la gestion des stocks, la réserve examine ses stocks régulièrement. Dans le cadre de ces examens, le matériel désuet est aliéné. Pour répondre à votre question précise, en 2019, par exemple, environ deux millions de masques périmés et 440 000 masques périmés ont été aliénés lors de la fermeture de l'entrepôt de la réserve de Regina. Les masques et les gants avaient été achetés en 2009 et avaient dépassé la limite de cinq ans d'entreposage, recommandée par le fabricant.

L'Agence suit des lignes directrices strictes lorsqu'elle déploie du matériel. Si elle n'est pas en mesure de garantir la qualité du matériel, elle ne le déploie pas. Même dans les circonstances actuelles, où selon les orientations le déploiement de pièces d'équipement de protection individuelle périmées est autorisé, l'Agence examine de très près tout équipement datant de cinq ans ou plus. Il s'agit d'une pratique conforme aux recommandations des fabricants.

Au moment de procéder à l'aliénation du matériel en surplus, il arrive que nous les offrons à nos homologues provinciaux et territoriaux, que nous les vendions par l'entremise de GCSurplus et que nous les recyclions, quand c'est possible. En dernier recours, nous devons éliminer les actifs obsolètes, périmés ou inutilisables.

Il est important de noter que lorsque nous avons des stocks expirés, nous déterminons s'ils peuvent ou non être donnés pour une utilisation appropriée, mais il existe des paramètres concernant les dons. Par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé autorise le don d'équipement de protection individuelle, mais le matériel doit être donné deux ans avant son expiration. C'est donc dire que si nous avons du matériel en stock pendant trois ans, nous serions tenus de le donner et de faire une rotation du matériel.

Lorsqu'il s'agit de reconstituer les actifs, nous le faisons en fonction des évaluations des risques et des menaces, et des scénarios crédibles qui rendent compte des types de risques auxquels le Canada est confronté ou pourrait devoir faire face. Nos décisions d'acheter des actifs sont axées sur la faible probabilité, les événements ayant des répercussions importantes dans le cadre desquels le gouvernement fédéral serait vraisemblablement le seul fournisseur, et sont fondées sur un budget d'environ 2 millions de dollars par année.

En résumé, la réserve complète la capacité provinciale, territoriale et locale. Elle se prépare à des événements à faible probabilité et à fort impact — par exemple, une attaque terroriste ou une catastrophe naturelle majeure — et elle veille à la disponibilité continue de produits pharmaceutiques, d'équipement et de fournitures médicales qui sont rares ou difficiles à obtenir dans un court laps de temps. La réserve remplit également un rôle de créneau dans l'entreposage de certains actifs rares et de grande valeur dans le système national de gestion des urgences, par exemple un vaccin contre la variole. La réserve vise vraiment à servir de capacité de pointe, et elle maintient la capacité de faciliter l'approvisionnement en grandes quantités avec les provinces et les territoires.

Afin de répondre aux défis sans précédent que pose la pandémie, la réserve est mobilisée pour soutenir les efforts de réponse. L'Agence tire parti de sa capacité d'approvisionnement en grandes quantités en travaillant de concert avec les provinces, les territoires, Services publics et Approvisionnement Canada et Santé Canada pour fournir du matériel aux travailleurs de la santé de première ligne. L'Agence a travaillé en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, Services publics et Approvisionnement Canada, et Santé Canada pour effectuer ces achats en grandes quantités et faire des dons.

Elle a aussi accru sa capacité interne en mettant sur pied des unités spéciales chargées de l'approvisionnement en équipement de protection individuelle, de l'identification de cet équipement pour les fournisseurs de soins de santé, de la préparation de réquisitions, de l'examen de spécifications de produits et de la mise à l'essai de produits. Elle a aussi déployé de l'équipement et du matériel de la réserve pour répondre aux demandes d'aide des provinces et des territoires.

L'Agence a également mobilisé les Forces armées canadiennes pour faciliter la logistique, ce qui fait une énorme différence. Nous sommes passés de 15 à 30 déploiements par année environ au même nombre de déploiements par mois. Le volume est bien supérieur à tout ce que nous avions prévu. Plus de deux douzaines de membres des forces, qui travaillent sans relâche, assurent la logistique par voies aérienne et terrestre pour le transport de ces biens dans le monde entier.

Nous avons aussi conclu un contrat avec Amazon Canada, qui fait appel à Postes Canada et à Purolator pour faciliter la distribution de l'équipement de protection individuelle et des fournitures achetées par le gouvernement. Depuis le 1^{er} avril, nous avons expédié environ 1,2 million de masques N95, six millions de masques chirurgicaux et huit millions de paires de gants de nitrile aux provinces et aux territoires, et on s'attend à ce que d'autres matériels arrivent et soient distribués au cours des prochains jours.

Au cours de sa longue histoire, la réserve est passée d'une réserve en temps de guerre à un inventaire plus moderne de biens particuliers pour les situations qui auraient une faible incidence, mais une forte probabilité de se produire. Cette pandémie nous a vraiment donné l'occasion de nous mobiliser comme jamais auparavant pour assurer l'approvisionnement en vrac, l'expédition à grande échelle, la vérification des produits et les tests. Répondre à cet événement a nécessité des approches nouvelles et innovantes et des partenariats non traditionnels. Il s'agit de mesures qui auront une incidence sur l'avenir de la réserve.

Monsieur le président, nous vous remercions de de nous avoir donné l'occasion de venir aujourd'hui pour donner un aperçu de la Réserve nationale stratégique d'urgence. C'est avec plaisir que nous répondrons maintenant à vos questions.

• (1450)

Le président: Merci.

Nous allons maintenant commencer les séries de questions.

Comme d'habitude, nous nous sommes entendus pour essayer de faire trois séries de questions. Nous allons commencer la première série.

[Français]

Monsieur Paul-Hus, vous avez la parole pour six minutes.

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Je vous remercie.

Je vais commencer la première ronde de questions en m'adressant à M. Tanguy, le représentant du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile.

Depuis le début de la pandémie, depuis le début de l'arrivée potentielle du virus au Canada, nous nous sommes interrogés sur le rôle de Santé Canada par rapport à celui de Sécurité publique Canada.

Dès le début, j'ai participé au Comité permanent de la santé et j'ai posé des questions à propos de la frontière. Souvenons-nous qu'à la fin de janvier, il n'y avait aucun cas de coronavirus au Canada et que la frontière était la première ligne de défense. On nous disait alors qu'on suivait les directives de Santé Canada. J'ai bien écouté tout le protocole dont vous avez fait part. Tout le monde tient de beaux protocoles théoriques. Or, en pratique, lorsque certaines situations surviennent, il faut réagir.

J'aimerais connaître votre position quant à la situation depuis le début. Du point de vue de la sécurité publique, y a-t-il eu un manque de coordination? Le fait d'attendre ou de recevoir les directives de Santé Canada a-t-il des répercussions directes sur vos activités?

M. Patrick Tanguy: Je vous remercie de votre question.

J'y répondrai en parlant de trois aspects...

M. Pierre Paul-Hus: Je ne vous entends pas.

[Traduction]

Le président: Je vous entends.

[Français]

M. Patrick Tanguy: D'accord.

M. Pierre Paul-Hus: Cela fonctionne maintenant. J'avais coupé le son original pour éviter le dédoublement, puisque vous êtes francophone. C'est pour cela que je ne vous entendais pas.

• (1455)

M. Patrick Tanguy: D'accord. Je vous remercie.

Il y a trois éléments importants. Premièrement, le Centre des opérations du gouvernement a été mis en service le 23 janvier dernier. Cela s'est fait progressivement, soit du niveau 1 vers le niveau 3. Nous sommes passés au niveau 3 le 2 février.

Deuxièmement, la coordination entre les ministères se faisait déjà lorsqu'il a été activé, que ce soit à l'Agence de la santé publique du Canada ou à Santé Canada.

Troisièmement, c'était très important de coordonner la réponse de façon à ce qu'elle soit basée sur la science. C'est pour cela que les interactions continues et soutenues avec nos collègues de Santé Canada et de l'Agence de santé publique nous ont permis de mobiliser les ministères et les agences, tout en nous tournant vers les avis de santé publique.

M. Pierre Paul-Hus: Peut-on maintenant déterminer que les avis n'ont pas été efficaces? On se demandait souvent pourquoi il n'y avait pas de procédures en place aux aéroports. Même John Ossowski, le président de l'Agence des services frontaliers du Canada, a mentionné à deux reprises au Comité permanent de la santé qu'il avait les mains liées, parce qu'il devait suivre les directives de Santé Canada alors que, en tant que président de l'Agence des services frontaliers du Canada, il aurait pris des mesures différentes pour assurer la sécurité. Comme on a pu le constater, le virus a finalement gagné le Canada par l'intermédiaire des voyageurs.

Selon vous, le protocole qui a été activé est-il satisfaisant? Est-ce ce que vous nous dites?

M. Patrick Tanguy: Ce que je vous dis, c'est que le protocole était très important. L'ensemble des fonctionnaires devait se tourner vers la science pour donner les meilleurs avis quant à ce qu'il fallait faire.

M. Pierre Paul-Hus: D'accord.

J'ai une autre question à poser. Aujourd'hui, on a posé une question au premier ministre et à la vice-première ministre concernant la frontière. Il y a un problème avec les États-Unis. L'entente conjointe entre le Canada et les États-Unis a été renouvelée pour 30 jours. Par contre, il y a un changement: les agents des services frontaliers ont été avisés hier qu'à partir de maintenant les demandes d'asile peuvent passer par les postes frontaliers, comme celui de Lacolle, au Québec. Ceux qui se présentaient au chemin Roxham pourront donc aller au poste frontalier de Lacolle.

Avez-vous des choses plus précises à nous dire à cet égard? En effet, cela soulève beaucoup de questions. Compte tenu du fait que la frontière est censée être fermée, pourquoi accepte-t-on des demandes d'asile?

M. Patrick Tanguy: Je vous remercie de votre question.

Je ne suis pas en mesure de faire des commentaires. Je peux facilement soumettre la question à mes collègues de l'Agence des services frontaliers du Canada. Ils sont mieux placés que moi pour commenter cette question.

M. Pierre Paul-Hus: D'accord.

Monsieur Stamatakis, vous avez mentionné qu'il y avait eu des problèmes de coordination et un manque d'équipement dans les pénitenciers. En ce qui concerne les trois sujets que vous avez mentionnés, depuis le début, tout le monde semble dire que le travail a été bien fait et que les plans ont été mis en œuvre à temps. Cependant, de votre côté, vous voyez clairement qu'il y a eu un manque de coordination.

Qu'est-ce qui pourrait être fait le plus rapidement possible, et dans l'avenir surtout?

Certains protocoles en place devraient-ils être modifiés?

[Traduction]

M. Tom Stamatakis: À mon avis, il faut mieux coordonner le message. Les élus fédéraux commentaient publiquement les ordonnances d'isolement obligatoire ou de quarantaine. Ces commentaires étaient largement repris par les médias, mais sur la ligne de front, sur le terrain où travaillent nos membres, nous n'avions aucune idée des attentes envers les policiers.

Cela nous place dans une position difficile, parce que nous nous retrouvons coincés. Le public nous demande quelles mesures nous prenons pour ceci ou pourquoi nous n'appliquons pas la loi là, tandis que d'autres nous demandent: « Pourquoi essayez-vous de m'empêcher d'aller au parc? Pourquoi me critiquez-vous parce que je sors de ma maison? », etc.

Je comprends que les décisions doivent être fondées sur des données probantes et sur la science, mais il faut une meilleure coordination du message du gouvernement fédéral, à mon avis, puisqu'il doit assurer un rôle de leadership et transmettre le message à ses partenaires provinciaux et municipaux. Les messages des divers ordres de gouvernement n'étaient pas uniformes au début de la pandémie. C'est ce que je pense et c'est l'avis des membres que je représente.

• (1500)

[Français]

Le président: Merci, monsieur Paul-Hus.

[Traduction]

La parole est maintenant à la Dre Jaczek.

Vous disposez de six minutes. Allez-y.

Mme Helena Jaczek (Markham—Stouffville, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins de leurs commentaires très instructifs. Dans une situation comme celle que nous vivons actuellement, il est important de travailler ensemble, de penser à l'avenir et de se demander comment nous pourrions faire mieux si nous devons faire face à une autre situation du genre.

Ma première question s'adresse à M. Tanguy.

Monsieur Tanguy, vous avez beaucoup parlé du mandat de collaboration et de coordination du Centre des opérations du gouvernement avec les centres des opérations d'urgence provinciaux et territoriaux. M. Stamatakis et M. Wilkins nous ont aussi parlé de la frustration de leurs membres, qui travaillent dans les provinces et les territoires. Qu'il s'agisse — dans votre cas — de l'acquisition de l'équipement de protection individuelle ou du message de santé publique, le manque d'uniformité au Canada représente une situation très frustrante.

À votre avis — et le Comité a déjà entendu ce genre de commentaire —, est-ce que le gouvernement fédéral devrait prendre des mesures plus strictes pour assurer cette uniformité, au lieu de maintenir le processus de collaboration?

M. Patrick Tanguy: Je vous remercie de votre question.

J'aimerais faire quelques commentaires à ce sujet. Je crois — et c'est ce que nous avons entendu de la part de toutes les provinces, des territoires et d'autres partenaires, de même que de la part de divers ministres fédéraux et du premier ministre — que la collaboration entre les divers ordres de gouvernement a été incroyable. Cette collaboration nous a permis de coordonner nos interventions. Bien

sûr, chaque administration prend des décisions en fonction de ses pouvoirs.

En même temps, je crois que nous pouvons toujours faire mieux. En ce qui a trait à l'échange de renseignements, nous avons joué un rôle habitant à l'échelon fédéral en contribuant aux décisions en matière de gestion des urgences et de santé. Je crois qu'il est essentiel pour les divers ordres de gouvernement — notamment à l'échelon municipal — de continuer de travailler ensemble pour améliorer la coordination. Je crois que c'est la voie à suivre.

Mme Helena Jaczek: À ce sujet — et je poserai une question à l'Agence de la santé publique du Canada également —, comment coordonnez-vous les demandes de propositions en vue de l'acquisition d'équipement pour assurer la capacité de pointe?

La réserve est gérée par l'Agence de la santé publique du Canada. Vous avez aussi des réserves militaires. Quel est le processus utilisé? Est-ce que vous écoutez d'abord la réserve avant de passer en appel d'offres? Pourriez-vous nous expliquer comment tout cela fonctionne?

M. Patrick Tanguy: Le Centre des opérations du gouvernement est doté d'une plateforme et tous les experts collaborent de façon continue.

Dans le cas de l'équipement de protection individuelle, par exemple, nous travaillerions sous la responsabilité de l'Agence de la santé publique du Canada et du ministère de la Santé. La coordination se fait. Mon ministre a communiqué avec les provinces et les territoires pour connaître leurs besoins et je l'ai fait également. Nous veillons à transmettre ces renseignements à nos collègues de l'Agence de la santé publique du Canada et du ministère de la Santé parce qu'il faut coordonner l'initiative à l'interne, au sein du système fédéral, sous la responsabilité de ces deux entités.

Ma collègue Sally Thornton pourrait peut-être compléter ma réponse.

• (1505)

Mme Helena Jaczek: Madame Thornton, de quelle façon communiquez-vous avec le Centre des opérations du gouvernement? À la fin de votre déclaration, vous avez parlé de ce que pourrait être la Réserve nationale stratégique d'urgence à l'avenir.

Vous aviez une réserve, mais elle n'était probablement pas suffisante pour assurer la capacité de pointe sur le terrain. Vous avez donc dû travailler avec Approvisionnement Canada. Expliquez-nous comment cela fonctionne.

Mme Sally Thornton: Comme je l'ai dit plus tôt, nous ne savions pas quelles étaient les réserves des provinces. Comme les besoins se concentraient surtout sur l'équipement de protection individuelle dans le secteur de la santé, nous avons rapidement établi quelles seraient les lacunes à l'échelle nationale et internationale. Nous avons décidé de nous approvisionner en grandes quantités parce que cela nous donne un avantage sur le plan concurrentiel.

Nous avons passé plusieurs commandes par l'entremise de Services publics et Approvisionnement Canada pour les fournitures qui risquaient de manquer, comme les blouses et les masques N95. L'approvisionnement en gros nous a donné un avantage. Lorsque nous recevons l'équipement, nous le distribuons à nos homologues provinciaux et territoriaux du secteur de la santé. Nous envoyons une quantité de base pour assurer la planification et la préparation, mais les premières demandes d'aide ont trait à des besoins urgents.

Nos homologues provinciaux et territoriaux savent quelles sont leurs réserves et connaissent de mieux en mieux leur utilisation. Par exemple, s'ils disposent de 25 000 masques médicaux aujourd'hui, ils savent qu'ils en auront besoin d'autres samedi. Voilà pour notre distribution prioritaire. Dans de nombreux cas, nous procédons à une distribution juste à temps, que nous associons à une prévision à long terme lorsqu'il n'y a pas de pénurie.

C'est ainsi que nous travaillons avec les responsables de l'approvisionnement et nos homologues provinciaux et territoriaux. L'équipement peut passer par la Réserve nationale stratégique d'urgence d'abord puis être distribué aux homologues provinciaux et territoriaux ou, selon l'origine de l'approvisionnement, il peut être envoyé directement aux régions qui en ont besoin.

Le président: Merci, docteur Jaczek.

[Français]

Nous allons maintenant céder la parole à M. Thériault pendant six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je vous remercie, monsieur le président. Je suis sensible à vos efforts. Vous avez un très bel accent français.

Je veux m'adresser au Syndicat des agents correctionnels du Canada.

Tout à l'heure, vous avez dit qu'il fallait agir pour composer avec les risques supplémentaires qu'apportait cette pandémie et se concentrer sur trois aspects: les tests de dépistage, l'équipement de protection individuelle et la planification de processus d'urgence adéquats.

En date du 21 avril, à Joliette, il y avait 51 cas confirmés de détenus ayant la COVID-19, sur une population d'environ 130 détenus; il y en avait 49 au Centre fédéral de formation, à Laval, et 14 à l'Établissement Port-Cartier. Il y a donc 114 cas confirmés chez les détenus au Québec, pour seulement 188 tests de dépistage réalisés.

D'abord, jugez-vous que le nombre de tests réalisés est suffisant? Jugez-vous que ce manque de dépistage est maintenant réglé, ou persiste-t-il encore?

Ensuite, vos agents disposent-ils actuellement de suffisamment d'équipement de protection individuelle pour faire leur travail correctement? On a vu que, dans des milieux de vie fermés, ils deviennent souvent, malgré eux, des vecteurs de contamination.

[Traduction]

M. Jeff Wilkins: Je vais d'abord répondre à la question sur l'équipement de protection individuelle.

Les Services correctionnels ne nous ont pas indiqué un manque d'équipement de protection individuelle. Il est souvent question de la façon de l'utiliser.

Lorsque j'ai parlé de planification dans mon discours préliminaire, et des éventualités qu'il faut aborder à l'échelon local, je faisais référence au moment où le virus arrive. Lorsque j'ai parlé d'équipement de protection individuelle, je faisais référence au moment de l'utiliser. Il a fallu beaucoup de temps pour que l'équipement de protection individuelle dont nous avons besoin pour travailler sur le terrain nous soit transmis par l'entremise de nos comités de santé et de sécurité. Si un détenu est atteint de la COVID ou présente des symptômes, bien sûr, les contacts avec cette personne ne seront pas du tout les mêmes que lorsque nous pouvons garder une distance. Je peux vous dire qu'on ne nous a pas fait état d'un manque d'équipement de protection individuelle. La question a plutôt trait au moment de l'utiliser.

Pour ce qui est du dépistage, nous savons que les 188 tests ont été réalisés sur des détenus qui présentaient des symptômes ou en faisaient état.

Dans mon discours préliminaire, j'ai dit que le dépistage était une priorité. Ce que je voulais dire par là, c'est que les autorités de santé publique interviennent lorsqu'une personne est atteinte de la COVID. On procède à la recherche des contacts et l'on demande aux agents qui peuvent avoir été en contact avec le détenu ou un autre membre du personnel atteint de rentrer à la maison et de s'isoler pendant 14 jours. Ces personnes ne présentent pas de symptômes, alors elles ne peuvent passer un test de dépistage dans leur province, mais elles doivent rester à la maison pendant 14 jours.

Le problème, qui s'est intensifié très rapidement à l'Établissement de Port-Cartier, c'est que la grande majorité de notre personnel a dû retourner à la maison pour s'isoler. Ainsi, les autres membres du personnel doivent créer de nouveaux horaires et faire beaucoup d'heures supplémentaires pour tenir le cap. Évidemment, le dépistage est important pour la population carcérale, mais aussi pour les agents correctionnels qui sont renvoyés chez eux.

• (1510)

[Français]

M. Luc Thériault: À moins que j'aie mal compris, vous avez dit que certains de vos membres avaient dû retourner au travail avant même d'avoir le résultat des tests. Pourriez-vous expliquer pourquoi et nous dire si cela a lieu encore aujourd'hui?

Est-ce qu'on force les gens à retourner au travail avant même qu'ils aient eu le résultat des tests?

[Traduction]

M. Jeff Wilkins: Le personnel de l'Établissement de Mission nous a fait part de cette préoccupation. Le taux d'infection au sein de l'établissement est très élevé. En date d'aujourd'hui, je crois que 64 détenus, 9 agents correctionnels et un autre membre du personnel sont infectés.

J'en reviens encore à la recherche des contacts. On a renvoyé tout un groupe de personnes à la maison afin qu'elles s'isolent pendant 14 jours, selon les recommandations de la santé publique. En raison de problèmes de personnel et du refus de demander l'aide du personnel d'autres établissements pour un certain temps selon une base volontaire, ou de payer pour du temps supplémentaire ou autre, on a décidé de rappeler certaines personnes qui étaient à la maison. On leur a dit que six jours s'étaient écoulés, que la recherche des contacts était allée un peu trop loin et on leur a demandé de revenir au travail. Croyez-le ou non, l'un des agents à qui l'on a demandé de retourner au travail a obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID le jour suivant l'appel. Vous pouvez vous imaginer l'impact que son retour au travail aurait eu.

Vous me demandez si c'est toujours le cas aujourd'hui: pas à ce que je sache. Je crois que nous avons réglé ce problème.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

La parole est maintenant à M. Davies.

Monsieur Davies, vous disposez de six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui.

Monsieur Stamatakis, ma question est pour vous.

J'habite à Vancouver où vous avez connu une longue et belle carrière au sein du service de police. J'ai communiqué avec certains de vos membres avant la tenue de la réunion et je leur ai demandé quels étaient leurs défis et leurs préoccupations. J'aimerais vous lire une des réponses que j'ai reçues.

Un agent du service de police a dit ceci: « Lorsque j'exprime mes préoccupations, on me répond tout simplement de porter mon équipement de protection individuelle ou que je vais de toute façon contracter la maladie à un moment donné. Dans les faits, puisque je fais un travail de première ligne, je ne peux pas éviter les interactions à risque élevé. J'ai l'impression que le gouvernement présume que nous allons être infectés et qu'il faut encaisser. Je ne suis pas en désaccord avec cela, mais je sais que nombre de mes collègues, qui ont des parents âgés à la maison, sont beaucoup plus inquiets que moi. J'ai souvent dû intervenir sans équipement de protection individuelle, puisque sans une intervention immédiate de ma part, des gens auraient pu être blessés ou pire encore. Après coup, lorsqu'on discute de ce qui s'est passé, on me dit de revenir au travail jusqu'à ce que je présente des symptômes. En plus, il faut intervenir auprès de personnes qui ont des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale, qui n'arrivent même pas à avoir une hygiène de base, et je dois partager mon équipement... cela n'arrête jamais. »

Monsieur Stamatakis, étant donné ce qui se passe dans certaines administrations comme à New York, où 4 000 membres du service de police ont reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 et où environ 15 % du personnel en uniforme est malade, avez-vous des préoccupations similaires pour vos membres?

• (1515)

M. Tom Stamatakis: Merci de la question.

Voilà pourquoi, dans mon exposé, j'ai essayé de faire valoir qu'un des défis des services de police, dans ce contexte sans précédent, est précisément ce que décrit l'agent avec lequel vous avez commu-

niqué. Souvent, nous ne savons pas à qui nous avons affaire, et nous avons peu de contrôle sur l'environnement dans lequel nous sommes appelés à interagir avec les gens. Ce sont des préoccupations très réelles. Voilà pourquoi le niveau d'anxiété est si élevé chez le personnel policier pendant cette pandémie.

Nous essayons d'établir des protocoles pour minimiser les risques. Il s'agit de fournir de l'équipement de protection individuelle et de modifier nos interventions pour les divers types d'appels, en réduisant autant que possible le nombre d'interactions avec le public, car on ne peut interagir comme on l'aurait fait en temps normal. Le but est d'empêcher que les policiers ne soient exposés. C'est un véritable problème; je dirais que notre approche a été de soulever les problèmes au fur et à mesure. Actuellement, notre approche consiste à cerner certaines de nos préoccupations pour essayer de trouver des solutions à ces problèmes de manière prospective en fonction de l'évolution de la situation.

Dans cette optique, j'ai eu de bonnes communications avec le ministre Blair et les fonctionnaires de Sécurité publique Canada, qui ont été sensibles à certains problèmes que nous avons soulevés. Toutefois, la situation est sans précédent, et ce que décrit cet agent est la réalité des policiers d'un bout à l'autre du pays.

Heureusement, au Canada, peu de policiers... Des agents ont été déclarés positifs dans presque toutes les administrations, mais pas en grand nombre. Le plus difficile est de composer avec les problèmes d'effectifs associés au confinement des policiers qui ont été exposés. Nous gérons cela par l'intermédiaire... J'y ai fait allusion dans mon exposé; il est nécessaire de faire des tests de dépistage et de faciliter l'accès à des professionnels de la santé qui peuvent conseiller adéquatement nos membres. C'est le cas dans la plupart des administrations, et nous essayons d'en tirer parti.

M. Don Davies: Merci.

Monsieur Tanguy, en conférence de presse, le ministre Blair a déclaré que des centaines de détenus fédéraux ont obtenu une mise en liberté anticipée en raison d'éclousions de COVID-19. Pourriez-vous dire au Comité combien de détenus ont demandé une libération anticipée ou une mise en liberté à titre exceptionnel en raison de la COVID-19, et combien ont été libérés jusqu'à maintenant?

M. Patrick Tanguy: Cela ne relève pas de ma compétence. Je vais m'informer, puis nous pourrons vous fournir ces renseignements.

M. Don Davies: Merci.

Madame Thornton, le 1er avril, la ministre fédérale de la Santé, Patty Hajdu, a admis que le gouvernement fédéral n'avait probablement pas assez d'équipement de protection dans la Réserve nationale stratégique d'urgence. Elle a déclaré: « Nous n'en avions probablement pas assez. Je pense que les gouvernements fédéraux, pendant des décennies, ont sous-financé des choses comme la préparation aux urgences de santé publique. »

J'ai deux questions. Seriez-vous prêt à dire au Comité que les gouvernements fédéraux ont sous-financé la RNSU pendant des décennies? Au cours des 10 dernières années, l'ASPC a-t-elle signalé le sous-financement de la Réserve nationale stratégique d'urgence au gouvernement fédéral?

Mme Sally Thornton: Dans mon exposé, j'ai parlé de l'évolution progressive de la Réserve nationale stratégique d'urgence. De la période de guerre à la période actuelle, juste avant la pandémie, cette évolution s'est faite par étapes, avec divers niveaux de financement. Son budget n'est pas important, comparativement aux réserves de mes homologues d'autres pays, ou même de certains de mes partenaires nationaux. Son financement est établi en fonction de son mandat, qui ne comprend pas un état de préparation supérieur à la capacité de pointe des provinces et des territoires.

En rétrospective, on aimerait toujours en avoir plus. On souhaiterait toujours, à l'avenir, peu importe la tournure des événements, alors que nous nous préparons et que nous déterminons les risques et les mesures à prendre, avoir un budget proportionnel pour affronter ces risques.

• (1520)

M. Don Davies: Merci. Je sais que dans...

Le président: Monsieur Davies, votre temps est écoulé.

M. Don Davies: Merci.

Le président: Voilà qui termine notre première série de questions.

Nous allons maintenant commencer notre deuxième série de questions avec Mme Jansen.

Madame Jansen, vous avez la parole pour cinq minutes.

Mme Tamara Jansen: Merci. J'ai une question pour Mme Thornton.

Madame Thornton, la Réserve nationale stratégique d'urgence est-elle distincte des réserves provinciales?

Mme Sally Thornton: Oui.

Mme Tamara Jansen: Ma question est donc la suivante: combien de masques y avait-il dans la RNSU au début de cette pandémie?

Mme Sally Thornton: Nous pourrions faire un suivi et fournir le chiffre plus tard.

Mme Tamara Jansen: Très bien. Si je pouvais avoir ce chiffre...

Hier, M. Matthews a indiqué avoir commandé plus de 293 millions de masques chirurgicaux. Ce que je veux savoir, je suppose, c'est combien de temps durera cet équipement, étant donné l'utilisation qu'on en fait.

Mme Sally Thornton: Pour le savoir, il faudrait baser le calcul sur le taux d'utilisation. Je souligne toutefois qu'il y a une différence entre une commande d'approvisionnement et la quantité reçue.

Mme Tamara Jansen: Très bien. Cela m'amène à poser une question sur la rotation des stocks. Combien de fois par année l'équipement de protection personnel est-il mis en vente pour faire la rotation des stocks?

Mme Sally Thornton: Nous ne le mettons pas en vente; nous le distribuons.

Mme Tamara Jansen: À quelle fréquence? Je suppose que c'est envoyé aux provinces.

Mme Sally Thornton: Pas nécessairement. Dans certains cas, nous l'avons envoyé dans des pays du tiers monde, particulièrement lors de l'écllosion du virus Ebola. Laissez-moi prendre...

Mme Tamara Jansen: Non, cela va.

Vous donnez l'équipement dont la date de péremption approche. Est-ce que vous vous réapprovisionnez immédiatement?

Mme Sally Thornton: Oui, selon la nature de l'équipement.

Mme Tamara Jansen: Quelle est la fréquence?

Mme Sally Thornton: Régulièrement pour les antiviraux, pour lesquels nous sommes très actifs.

Mme Tamara Jansen: Qu'en est-il des masques?

Mme Sally Thornton: Il faudrait que je vérifie.

Mme Tamara Jansen: Vous avez indiqué que les masques datent de cinq ans, je crois. Est-ce exact?

Mme Sally Thornton: Nous avons conservé ceux de l'entrepôt de Regina bien au-delà de la date de péremption. Habituellement, nous ne les gardons pas si longtemps.

Mme Tamara Jansen: Je vois. Qui est chargé de la rotation des stocks? Comment cela fonctionne-t-il? Comment peut-on avoir oublié ceux-là?

Mme Sally Thornton: Je suis responsable de la rotation. Nous conservons habituellement le matériel qui pourrait être encore bon pendant un certain temps après la date de péremption, mais il nous est alors impossible de le donner, comme les dons que nous avons faits après le passage de l'ouragan Harvey au Texas ou l'écllosion d'Ebola. Nous...

Mme Tamara Jansen: À combien s'élèvent les dons d'EPI au cours des cinq dernières années?

Mme Sally Thornton: En 2014, lors de l'écllosion du virus Ebola en Afrique occidentale, la valeur du matériel — masques N95, gants et combinaisons — était de 2,68 millions de dollars. En 2017, dans la foulée de l'ouragan Harvey, au Texas, c'était 10 000 \$ environ. Il s'agissait de lits, de couvertures, de taies d'oreillers et de serviettes de bain.

Mme Tamara Jansen: S'est-on réapprovisionné pour tout ce matériel? Je suppose qu'on le gardait en stock parce qu'on en avait besoin.

Mme Sally Thornton: Nous avons une réserve de base pour les lits, les couvertures et l'EPI. La rotation vise les antiviraux et les masques.

Mme Tamara Jansen: Quelle est la réserve minimale pour les masques?

Mme Sally Thornton: Il faudrait que je... Nous pourrions vous donner la quantité qu'on avait en début de crise, mais je ne saurais dire quel est le minimum.

Mme Tamara Jansen: Très bien.

Je me demandais simplement quel était votre rôle dans le processus d'approvisionnement. Hier, M. Bill Matthews a indiqué que l'EPI fait l'objet d'une inspection en Chine, avant l'expédition, puis à l'arrivée au Canada. Ensuite, la ministre Patty Hajdu a indiqué qu'une certaine quantité des masques récemment reçus était inutilisable.

Comment cela fonctionne-t-il?

Mme Sally Thornton: Il y a deux choses. D'abord, lorsque nous commandons un produit, nous veillons à fournir les spécifications pour que le produit fourni soit acceptable, utilisable et conforme à nos normes. On peut aussi obtenir des produits de remplacement auxquels nous ne sommes pas habitués, mais qui seraient aussi conformes aux normes canadiennes et qui protégeraient les travailleurs de la santé.

Il y a souvent une inspection préliminaire en Chine, mais il faut inspecter le matériel lorsqu'il arrive ici...

• (1525)

Mme Tamara Jansen: Cependant, si une inspection est faite en Chine, ne devrait-on pas s'attendre à ne pas recevoir de masques inutilisables au Canada?

Mme Sally Thornton: Cela dépend du courtier ou du type d'approvisionnement.

Mme Tamara Jansen: Très bien.

Mme Sally Thornton: Nous avons une multitude de fournisseurs. Quand le matériel arrive ici, nous faisons d'abord une inspection visuelle. Par exemple, on inspecte un masque et on peut voir s'il y a des perforations qui n'ont pas leur raison d'être. On tire sur l'élastique et il est distendu...

Mme Tamara Jansen: C'est vrai, mais le faites-vous aussi en Chine? Cela revient à la question que j'ai posée à M. Matthews, je suppose. Il a dit que oui, puis on a découvert que les masques reçus n'étaient pas utilisables.

Mme Sally Thornton: Les choses peuvent facilement passer l'inspection visuelle, mais il faut ensuite faire des tests en laboratoire pour vérifier ce qui passe à travers le masque, la perméabilité, tant pour l'écoulement de l'air que...

Mme Tamara Jansen: Ces tests ne pourraient-ils pas être faits en Chine? Je sais qu'il y a beaucoup de laboratoires, là-bas.

Mme Sally Thornton: Nous préférons les faire ici. Il est bien d'effectuer nos propres tests, par l'intermédiaire du Conseil national de recherches du Canada, de nos propres ingénieurs. Nous faisons preuve d'une grande prudence quant à l'équipement que nous envoyons aux travailleurs de la santé et nous ne voulons pas qu'ils se retrouvent par inadvertance dans...

Mme Tamara Jansen: Ne serait-il pas utile d'éviter d'expédier au Canada du matériel non conforme en effectuant d'abord des tests en Chine, puis en faisant de nouveaux tests à l'arrivée?

Mme Sally Thornton: Meilleur sera le contrôle de la qualité en Chine, meilleure sera la qualité des produits que nous recevrons ici.

Mme Tamara Jansen: Absolument.

Combien de temps me reste-t-il?

Le président: Vous êtes en plein dans les temps. Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Kelloway.

Monsieur Kelloway, vous avez cinq minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président, et merci à tous mes collègues et aux témoins. Je tiens à remercier tout le monde de leurs aimables paroles à l'égard de ma province, la Nouvelle-Écosse. Cela a été une période difficile.

Dans cet esprit, je tiens à remercier l'Association canadienne des policiers et le Syndicat des agents correctionnels du Canada pour tout ce que vous avez fait, tout ce que vous faites et tout ce que vous ferez. Je suis entré dans une famille de policiers lorsque je me suis marié. Mon beau-père était un ancien chef de police ici, au Cap-Breton, et mon beau-frère est l'actuel chef de police, et j'ai beaucoup de neveux qui sont dans les forces de l'ordre. Vos efforts sont plus que jamais appréciés dans le contexte de la COVID-19, et surtout dans la période que nous traversons actuellement en Nouvelle-Écosse en raison des fusillades dans le comté de Cumberland.

J'ai trois questions. Les deux premières sont destinées à l'Association canadienne des policiers. Je serai bref pour la première question et aussi, je l'espère, pour la deuxième.

Quels sont les défis particuliers auxquels vous êtes confrontés en première ligne? Que peut-on faire de plus? Vous avez parlé du manque de communication ou de coordination entre les différents ordres de gouvernement. Je me demande si vous pourriez nous parler d'autres défis pour savoir quelles sont les améliorations possibles et quelles autres mesures pourraient être prises.

M. Tom Stamatakis: Je pense qu'il est essentiel que le message soit cohérent, à commencer par celui du gouvernement fédéral. Voilà pourquoi je pense que le gouvernement fédéral a un rôle de chef de file, suivi de l'ensemble des autorités provinciales de la santé, des élus provinciaux et des administrations municipales. Au Canada, un des problèmes découlant des questions de compétence, c'est que chaque province fait ses propres annonces. Par conséquent, soit les messages reçus en première ligne par ceux qui interagissent avec le public diffèrent de ceux reçus par le public, soit il y a un décalage.

Pour les services de police, l'incohérence des messages entraîne des problèmes dans l'application de la loi ou les interventions auprès de la population. S'il y a une chose à éviter dans les circonstances actuelles, ou même en toutes circonstances, c'est bien de créer des conflits entre le public et les services de police. C'est l'inverse qu'il nous faut. D'ailleurs, je pense qu'une des réussites a été d'axer les interventions sur l'éducation et l'encouragement, plutôt que de commencer par une approche coercitive. Je pense que c'était une bonne stratégie.

Enfin, je pense que recevoir un message cohérent d'une administration ou d'une province à l'autre a été efficace.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

Votre réponse m'amène à la question suivante: considérez-vous que les gens ont plus tendance à respecter les lois lorsqu'on a recours à des avertissements plutôt qu'à des arrestations? Comme vous l'avez indiqué, l'accent est maintenant davantage sur l'éducation du public. Des accusations sont évidemment possibles pour les cas graves, mais il y a un rôle d'éducation accru. Constatez-vous un meilleur respect des lois lorsque vous donnez des avertissements au lieu de procéder à des arrestations? Est-il trop tôt pour le dire? Qu'en pensent les membres de votre association?

• (1530)

M. Tom Stamatakis: De mon point de vue, l'éducation est toujours la meilleure première approche. Nous devons comprendre que nous avons complètement chamboulé notre société. Pratiquement du jour au lendemain, nous avons dit aux citoyens de partout au pays qu'ils ne pouvaient pas faire ce qu'ils ont toujours pu faire. Des entreprises devaient fermer leurs portes. Des gens étaient aux prises avec la perte de leur gagne-pain. Des gens perdaient leur emploi. Je pense qu'au beau milieu de cette situation, nous devons fournir aux gens plus de renseignements et mettre l'accent sur l'éducation plutôt que d'adopter une approche d'application de la loi très rigoureuse, plus particulièrement lorsque la majorité des citoyens avec lesquels nous traitons sont normalement des contribuables respectueux des lois qui sont aussi aux prises avec un niveau d'anxiété très élevé en raison de ce qui se passe dans notre pays.

M. Mike Kelloway: Il ne fait aucun doute — aucun doute — que le niveau d'anxiété est élevé, surtout au sein des organismes d'application de la loi, alors je vous remercie d'avoir fait cette remarque, monsieur.

Ma prochaine question s'adresse aux services correctionnels.

Quels protocoles suit-on pour les agents correctionnels qui présentent des symptômes? Pourriez-vous expliquer un peu plus en profondeur les options de congés et les soutiens qui sont offerts à ces personnes?

M. Jeff Wilkins: C'était le défi auquel nous étions confrontés au début de la réponse à la COVID avec le Conseil du Trésor du Canada.

Initialement, si une personne était symptomatique avant de se présenter au travail et appelait l'établissement, elle devait utiliser un de ses congés de maladie. Bien entendu, c'est la saison des allergies. C'est la saison de la grippe. Si je me réveille et que j'éternue et tousse un peu, je ne vais pas nécessairement prendre un congé de maladie. Je vais probablement aller travailler en pensant que c'est peut-être des allergies.

Cependant, dans la situation actuelle, cette mentalité a changé. Ce changement était très important, car il fallait très clairement faire savoir aux gens que s'ils ne se sentent pas bien, s'ils présentent des symptômes, ils ne doivent pas se présenter au travail. Pour ce faire, si une personne est symptomatique, elle obtiendra un congé payé spécial du Conseil du Trésor pour qu'elle reste à la maison pour une période de 14 jours. Là encore, c'est là où les tests deviennent extrêmement importants, car l'ensemble de la population ne peut pas rester à la maison.

M. Mike Kelloway: Oui. Merci beaucoup. Je comprends.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Nous allons maintenant entendre M. Kitchen.

Monsieur Kitchen, on vous écoute pour cinq minutes.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci à vous tous d'être ici aujourd'hui. Je vous en suis reconnaissant. Nous vous remercions grandement de vos remarques.

De nombreux groupes ont fait des témoignages, et l'un des points que j'entends régulièrement, c'est que nous n'étions pas préparés.

Monsieur Wilkins, vous avez dit que les mesures appropriées n'ont pas été prises dès le début.

Monsieur Stamatakis, vos observations portaient sur la communication et sur le fait que des renseignements n'ont pas été communiqués. Nous semblons travailler en vase clos, ce qui fait que les renseignements ne sont pas transmis à tout le monde en même temps.

C'est évidemment difficile lorsque nous examinons l'Agence de la santé publique. Je vous remercie de vos observations pour expliquer comment la situation a évolué, mais nous devons avoir une longueur d'avance, et bien souvent, nous réagissons après coup plutôt que d'être proactifs dans nos démarches.

Monsieur Tanguy, ma première question s'adresse à vous.

Nous avons entendu à maintes reprises que dans le secteur des soins de santé, l'un des plus grands obstacles pour lutter contre la COVID-19 est un manque d'information ou un manque de transparence à l'égard des données de la part des provinces et des terri-

toires. Le ministère de la Sécurité publique a-t-il relevé des problèmes pour ce qui est d'obtenir des données des provinces pour que les mesures de préparation et les précautions puissent être renforcées en fonction de la gravité de la situation dans chaque province?

M. Patrick Tanguy: Je vais laisser le soin à mes collègues à l'Agence de la santé publique de répondre à ces questions, car en ce qui concerne le secteur de la santé, ces informations, ces données, ont été recueillies par Santé Canada et l'Agence de la santé publique.

• (1535)

Mme Cindy Evans (vice-présidente par intérim, Gestion des urgences, Agence de la santé publique du Canada): Nous utilisons nos mécanismes fédéraux, provinciaux et territoriaux très tôt dans notre processus. Dès le 31 décembre, notre administratrice en chef de la santé publique, la Dre Tam, s'est entretenue avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef du Canada. De plus, dans le cadre de notre Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial dans le cas d'incidents biologiques, nous avons mis sur pied très tôt un comité consultatif spécial, qui se réunit régulièrement, deux ou trois fois par semaine depuis le mois de janvier, et qui échange des renseignements très efficacement.

Compte tenu des différents délais pour la mise en place de mesures de santé publique dans les provinces, il y avait beaucoup d'échanges de renseignements pour harmoniser les mesures de santé publique requises afin de permettre aux provinces et aux territoires de collaborer, tout en reconnaissant que les maladies infectieuses ne respectent pas les frontières, internationales ou provinciales.

Pour ce qui est de recevoir des renseignements, de discuter de la façon dont nous définirons les cas actifs et la quantité de renseignements dont nous avons besoin pour refléter fidèlement la situation du Canada, je dirais que les provinces ont échangé énormément de renseignements, très tôt dans le processus.

M. Robert Kitchen: Merci.

Corrigez-moi si j'ai tort, mais je crois avoir entendu les représentants de Sécurité publique dire que lorsque vous examinez les aspects de l'EPI, vous vous adressez à l'ASPC. Toutefois, l'ASPC s'occupe de la Réserve nationale stratégique d'urgence, la RNSU. Si l'ASPC s'occupe de la RNSU et dit que la réserve est uniquement pour le secteur de la santé, comment le ministère de la Sécurité publique peut-il envisager d'avoir recours à la RNSU si l'ASPC l'administre uniquement pour les soins de santé?

M. Patrick Tanguy: Outre ses efforts, de vastes travaux ont été réalisés par les différents ministères. Par exemple, nous communiquons avec les provinces et les territoires pour connaître leurs besoins en EPI en dehors du secteur de la santé. Nous avons communiqué avec eux la semaine dernière, et les provinces comme l'Alberta nous ont fait savoir qu'elles avaient des stocks d'EPI pour 45 à 60 jours, qu'elles étaient dans une bonne position et qu'elles faisaient l'acquisition d'équipement.

Mais ce n'est pas tout ce que nous faisons. Avec nos collègues à SPAC et dans d'autres ministères, nous examinons les besoins des autres secteurs, pas seulement pour les premiers répondants mais pour les travailleurs essentiels, par exemple, et nous tentons de cerner les besoins.

M. Robert Kitchen: Je comprends, mais d'autres groupes nous ont fait part de résultats différents et nous ont dit qu'ils n'ont pas cette information.

J'ai une dernière question qui, je l'espère, sera rapide...

Le président: Monsieur Kitchen, votre temps de parole est écoulé.

M. Robert Kitchen: D'accord. Merci.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant entendre M. Fisher.

Monsieur Fisher, vous avez cinq minutes.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à vous tous d'être ici aujourd'hui. Je vous suis reconnaissant de vos témoignages d'experts.

Monsieur Tanguy, vous avez comparu devant ce comité le 3 février. À ce moment-là, vous avez souligné que le Centre des opérations du gouvernement avait progressé et terminé le niveau un, qui consistait à renforcer la surveillance et la reddition de comptes. Le niveau deux est l'évaluation des risques et la planification, après quoi, vous êtes au niveau trois.

Je me demande si vous pouvez décrire au Comité les niveaux un à trois. En quoi consistent ces niveaux, et quand et pourquoi le Centre des opérations du gouvernement doit-il passer du niveau un au niveau suivant?

M. Patrick Tanguy: Merci de la question.

Au niveau un, par exemple, le Centre des opérations du gouvernement élaborera un mécanisme de reddition de comptes détaillé faisant autorité pour diffuser des renseignements importants provenant d'une multitude de sources à propos de la situation, et ces renseignements seront communiqués aux partenaires fédéraux responsables des interventions d'urgence pour soutenir leurs efforts en matière de planification et d'intervention. Au niveau deux, le Centre des opérations du gouvernement commencera à produire des rapports améliorés, à mener une évaluation des risques et à orienter l'élaboration d'un plan stratégique pour une intervention intégrée, au besoin. Au niveau trois, le Centre des opérations du gouvernement agit à titre de centre de coordination pour l'intervention fédérale et produit des rapports de situation réguliers, de même que des documents d'information et des documents à l'appui du processus décisionnel à l'intention des ministres et des hauts fonctionnaires. Ce niveau inclut la production de rapports, une évaluation des risques et de la planification, au besoin.

• (1540)

M. Darren Fisher: Y a-t-il d'autres niveaux après le niveau trois? Le cas échéant, vous pourriez peut-être les décrire.

Avez-vous déjà dépassé le niveau trois dans le passé? Je suis en train de penser que la Nouvelle-Écosse a été durement touchée par l'ouragan Dorian. Je me demande ce qu'il en a été des niveaux lors de l'ouragan Dorian?

M. Patrick Tanguy: Nous n'avons pas plus de trois niveaux pour activer le Centre des opérations du gouvernement.

L'ouragan Dorian, si ma mémoire ne me fait pas défaut, est survenu en septembre dernier. À ce moment-là, nous avons mis en oeuvre le niveau trois pour coordonner une intervention et travailler

avec les ministères responsables. Le Centre des opérations du gouvernement utilise le plan fédéral d'intervention d'urgence. Nous travaillons ensuite avec les différents ministères responsables. Nous offrirons quelques fonctions de soutien. Dans ce cas-là, on a demandé le soutien des Forces armées canadiennes.

M. Darren Fisher: Je vais maintenant m'adresser à M. Stamatakis.

Monsieur, je vous remercie beaucoup des bons mots que vous avez tenus dans votre déclaration liminaire concernant l'agente de la GRC que nous avons perdue dans ma communauté. Je veux également vous remercier et vous demander de transmettre mes remerciements à tous vos membres du travail qu'ils font pour faire appliquer la loi. Vous avez parlé du niveau d'anxiété au sein des services de police. Je ne peux pas me mettre à la place de votre partenaire en ce moment.

À l'heure actuelle, les gens qui voyagent à l'étranger et reviennent au Canada doivent s'auto-isoler pendant 14 jours. C'est un isolement obligatoire pour minimiser les risques d'exposition à la COVID-19 décrété dans l'ordonnance du Canada. La GRC joue un rôle de coordination pour tous les organismes canadiens d'application de la loi.

Comment la GRC veille-t-elle à ce que des renseignements pertinents concernant la Loi sur la mise en quarantaine soient communiqués à chaque organisme canadien d'application de la loi?

M. Tom Stamatakis: La meilleure façon dont je peux répondre à cette question, c'est de prendre l'exemple de mon service de police.

Nous appuyons les agents de police locaux par l'entremise d'une unité intégrée, dirigée par la GRC, pour gérer ces situations de mise en quarantaine dans la province de la Colombie-Britannique. Je crois, même si je ne suis pas certain à 100 %, qu'il en va de même dans toutes les provinces. C'est ainsi que le gouvernement, par l'entremise de la GRC, s'assure que les renseignements sont communiqués aux organismes locaux. Cette unité intégrée ou cette unité de soutien communiquera des renseignements aux différents services de police sur les endroits où les gens sont mis en quarantaine à la suite d'un voyage, notamment.

M. Darren Fisher: Des renseignements sont-ils communiqués à tous les organismes d'application de la loi à propos de tous ceux qui sont assujettis à l'ordonnance de mise en quarantaine ou d'isolement, ou est-ce seulement les personnes soupçonnées de non-conformité?

M. Tom Stamatakis: C'est un problème, et je suis ravi que vous ayez posé la question, car l'un des enjeux auxquels nous sommes confrontés dans les provinces consiste à savoir où les personnes aux premières lignes — ce sont les agents qui travaillent tous les jours et interagissent avec les citoyens — sont mis en quarantaine. Et sans doute plus important encore, pour les membres d'un point de vue de la santé et de la sécurité, nous n'obtenons pas des renseignements sur le lieu de résidence des personnes qui sont infectées. De toute évidence, on veut respecter la protection des renseignements personnels de ces gens et régler tous les problèmes connexes. Parallèlement, je pense qu'il est important que les policiers connaissent le motif de leur intervention, non seulement pour réduire le niveau d'anxiété que j'ai abordé, mais aussi pour pouvoir répondre de façon adéquate et savoir s'ils doivent enfilez l'EPI avant d'entrer quelque part et d'interagir avec des gens.

Le président: Merci, monsieur Fisher.

[Français]

Nous passons maintenant à M. Thériault.

Monsieur Thériault, il vous reste deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais m'adresser à l'Agence de la santé publique du Canada.

Madame Thornton, vous nous avez dressé l'historique de la réserve et indiqué le pourquoi de plusieurs éléments. Dans votre conclusion, vous avez indiqué que la réponse à cette pandémie avait nécessité de nouvelles approches innovantes et des partenariats non traditionnels qui permettraient de garantir l'avenir de la réserve.

Quelles seraient les trois recommandations que vous nous feriez aujourd'hui sur ce qui aurait dû être fait ou ce que nous devrions faire à l'avenir?

• (1545)

[Traduction]

Mme Sally Thornton: Merci beaucoup de cette question.

Il y a en fait trois aspects.

En ce qui concerne les partenariats, j'aimerais qu'il y ait une relation solide et soutenue avec la Croix-Rouge canadienne. Elle a été d'une aide inestimable pour offrir des services dans les communautés et pour contribuer à sensibiliser le public. L'organisme a une compréhension de ce qui se passe sur le terrain et une connaissance qui permet de faire le pont entre l'aspect de la santé publique et certaines des autres préoccupations concernant nos communautés vulnérables, les problèmes auxquels elles sont confrontées et les meilleures façons de les régler.

Étant donné que nous traitons principalement avec un enjeu d'intérêt public, les problèmes auxquels sont confrontées les personnes vulnérables dans les communautés sont exacerbés. Nos organisations comme la Croix-Rouge sont très importantes. Il serait extrêmement utile que ces organisations œuvrent dans un cadre de travail plus officiel.

Nous avons des relations axées sur la collaboration phénoménales avec nos provinces et nos territoires. Je n'ai jamais vu des organismes unir leurs efforts aussi rapidement et de façon aussi exhaustive et ouverte. Sur le plan de la santé, cette collaboration est un atout important. Cela témoigne d'années de planification. Ce n'est pas une collaboration qui s'est matérialisée seulement à cause de la pandémie; elle existe depuis le SRAS. Nous avons fait beaucoup de planification de lutte contre les pandémies et de travaux de préparation avec les provinces et les territoires. Je ne pense pas que nous ayons à mener des exercices plus généraux pour comprendre les répercussions de la santé publique sur d'autres secteurs de l'économie. Nous ne devrions pas seulement mettre l'accent sur la santé publique; nous devrions tabler sur cette approche, cette collaboration et ces exercices pour en élargir la portée, et collaborer davantage avec les groupes avec lesquels Patrick Tanguy travaille dans ce secteur.

Le troisième aspect, à mesure que nous envisageons l'avenir, c'est qu'il faut comprendre les répercussions d'une situation de santé publique comme celle-ci sur la sécurité nationale. Nous avons tendance à traiter la santé publique comme étant un secteur à part des autres. Nous voyons maintenant les répercussions de cette situation non seulement sur les gens, mais aussi sur les chaînes d'approvi-

sionnement, sur notre capacité d'importer des denrées alimentaires, sur l'agriculture et sur tous les aspects de l'économie.

Je pense que parmi les mesures très énergiques qui ont été prises, il y a eu le récent appel à l'action. Pendant que nous nous penchons sur l'approvisionnement et traitons avec les fournisseurs existants, nous avons lancé un appel à l'action auprès du secteur privé et des entreprises privées pour renforcer les capacités au Canada pour répondre aux besoins en santé publique et en EPI. Nous devons comprendre que c'est une mesure qui doit être maintenue et devenir une stratégie à long terme plus vaste à l'avenir.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant entendre M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Madame Thornton, vous avez fait référence au budget de la Réserve nationale stratégique d'urgence. Pourriez-vous indiquer au Comité quel montant le gouvernement fédéral avait prévu au titre du financement de cette réserve pour chacune des 10 dernières années?

Mme Sally Thornton: Je le ferai de mon mieux. Une partie de ces renseignements ne peuvent être rendus publics, mais la plupart se trouvent dans les comptes publics, et nous vous les communiquerons. Si je pouvais juste répondre également à...

M. Don Davies: Pardonnez-moi, mais mon temps est limité. En quoi les fonds publics que le gouvernement fédéral entend affecter à la Réserve nationale stratégique d'urgence seraient-ils confidentiels?

Mme Sally Thornton: Rien n'est confidentiel au sujet du montant prévu. Tout figure dans les comptes publics, et nous vous communiquerons volontiers l'information.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Ma deuxième question est la suivante. En 2010, le rapport de vérification sur les mesures et les interventions d'urgence a indiqué que la tenue de dossiers inadéquate constituait un problème particulièrement préoccupant au chapitre de la Réserve nationale stratégique d'urgence, les auteurs faisant valoir qu'on ne savait pas avec certitude quelle quantité d'équipement était utilisable et quelle quantité était périmée. Le *Globe and Mail* a cité ce rapport, qui indique ce qui suit:

« Le SRNU ne dispose pas de renseignements fiables sur la durée de vie de la majorité des fournitures entreposées dans l'entrepôt principal, les entrepôts régionaux ou les sites déployés au préalable. » La création d'une base de données électronique pourrait résoudre le problème.

L'ASPC en a-t-elle créé une pour gérer les dossiers de la Réserve nationale stratégique d'urgence? Dans l'affirmative, quand l'a-t-elle fait?

Mme Sally Thornton: Oui, nous en avons créé une. Je ne suis pas certaine de la date, mais un certain nombre de nos installations sont certifiées au titre des bons processus de fabrication et nous menons maintenant des vérifications régulières.

M. Don Davies: Vous ne savez pas quand la base de données électronique a été mise en place?

Mme Sally Thornton: Je n'ai pas les dates.

M. Don Davies: Pourriez-vous nous fournir cette information également?

Les auteurs du rapport de vérification de 2010 se demandent en outre si la réserve contient les bonnes fournitures en quantité suffisante en cas d'urgence. Voici un autre extrait du rapport:

Par ailleurs, encore récemment, les acquisitions du SRNU étaient également fondées sur les budgets établis et les fonds disponibles, plutôt que sur des analyses détaillées des besoins.

L'ASPC a-t-elle procédé à une analyse exhaustive pour s'assurer que la réserve contient des stocks suffisants de fournitures nécessaires pour réagir à l'écllosion d'une pandémie?

• (1550)

Mme Sally Thornton: Après le dépôt du rapport, nous avons analysé tous les risques, mais nous avons principalement mis l'accent sur les incidents mettant en jeu des produits chimiques, radiologiques, biologiques et nucléaires, ainsi que sur les antiviraux. C'était là notre priorité, conformément au mandat, et nous étions en bonne position à cet égard.

M. Don Davies: Je pense que ma question était la suivante: effectuez-vous une analyse exhaustive des besoins?

Le président: Je vous remercie, monsieur Davies.

M. Don Davies: Le témoin pourrait peut-être répondre à la question.

Mme Sally Thornton: Nous utilisons une approche tous risques dans le cadre de notre évaluation. C'est légèrement différent. Nous examinons les priorités en ce qui concerne les incidents probables et nous déterminons ce dont nous aurions besoin en pareil cas.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Le président: Voilà qui nous mène à la fin du deuxième tour.

[Français]

Monsieur Paul-Hus, vous pouvez entamer la troisième ronde de questions. Vous disposez de cinq minutes.

M. Pierre Paul-Hus: Je vous remercie, monsieur le président.

Ma question s'adresse à M. Tanguy.

Une liste comprenant 10 secteurs d'infrastructures essentielles a été dressée. Le ministre Blair a récemment déposé un document à cet égard. Entre autres, les secteurs essentiels suivants ont été établis: les finances, la santé, l'alimentation et le transport.

Aujourd'hui, différents secteurs subissent des cyberattaques. En effet, des systèmes informatiques personnels, des systèmes informatiques d'entreprises et des systèmes informatiques d'hôpitaux ont subi des cyberattaques.

Pouvez-vous nous donner un aperçu des secteurs des services essentiels les plus durement touchés par les diverses cyberattaques?

M. Patrick Tanguy: Je vous remercie de votre question.

Je serai en mesure de vous donner des précisions sur cette question ultérieurement.

M. Pierre Paul-Hus: D'accord.

C'est important de savoir rapidement à quels endroits il faudra concentrer les efforts. J'aimerais aussi que vous répondiez plus tard à la question que j'ai posée lors de la première ronde de questions, celle qui concernait la frontière et les demandes d'asile. Comme chacun le sait, l'Hôtel St-Bernard est loué depuis trois ans. Com-

bien cela coûte-t-il? A-t-on loué d'autres de ces installations au Canada, ou cela se fait-il seulement à Saint-Bernard-de-Lacolle?

Je me tourne maintenant vers M. Wilkins pour parler des pénitenciers.

Mes collègues ont parlé de différents problèmes en lien avec les prisonniers. M. Stamatakis a clairement mentionné que l'idée de relâcher les prisonniers dans la communauté n'était pas nécessairement bonne, car il y a déjà un immense effort à faire en matière de contrôle de la population.

Monsieur Wilkins, pensez-vous qu'il faut conserver la mesure selon laquelle les prisonniers doivent être gardés à l'intérieur, comme cela est fait à l'Établissement Joliette pour femmes et à l'Établissement de Mission, ou devrait-on libérer les prisonniers?

[Traduction]

M. Jeff Wilkins: De nombreux organismes extérieurs exercent énormément de pression pour que les détenus soient relâchés, mais cela ne résout pas notre problème. Le besoin de protéger les lieux demeure. Ce n'est pas comme si nous pouvions ouvrir les portes et laisser tous les détenus s'en aller. Je sais qu'on pense aux détenus qui seront très bientôt admissibles à une libération conditionnelle, qui sont admissibles à une semi-liberté ou qui posent moins de risque, mais cela ne résoudra pas le problème quand le virus pénètre dans les établissements. J'espère que tout le monde peut comprendre que ce n'est pas la solution au problème.

La solution, c'est de pouvoir mettre les gens en quarantaine rapidement, de disposer d'équipement de protection individuel, de nettoyer les établissements et de protéger les lieux. C'est essentiellement ce qu'il faut faire.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: Des mesures de salubrité et de sécurité peuvent donc être mises en place rapidement pour éviter de relâcher des prisonniers, qui deviendraient alors un problème pour les policiers et les communautés. Nous nous entendons là-dessus. Même un communiqué de votre syndicat mentionne que ce n'est pas une bonne idée de libérer des prisonniers.

Je m'adresse à M. Stamatakis, de l'Association canadienne des policiers, ou aux gens du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile.

Depuis le début, on parle de coordination de toutes sortes en disant que c'est un peu compliqué. Si la Loi sur les mesures d'urgence avait été appliquée, ce qui n'est pas nécessairement ce que je préconise, cela aurait-il fait une différence en ce qui a trait aux procédures, ou est-ce que les problèmes qu'on a auraient été les mêmes?

M. Tanguy pourrait commencer.

• (1555)

M. Patrick Tanguy: En ce qui concerne la Loi sur les mesures d'urgence, je ne suis pas un expert juridique. Je peux cependant vous dire qu'elle est libellée de telle sorte que certains critères doivent être respectés pour déterminer si elle est utile. C'est très important de savoir à quels endroits il n'y a pas de levier ou d'outil législatif. Le but n'est pas nécessairement de passer devant d'autres lois, mais de les compléter.

Des consultations ont lieu avec les provinces et les territoires. Nous leur demandons s'il y a des lacunes législatives qu'il serait possible de combler en ayant recours aux mesures contenues dans la Loi sur les mesures d'urgence. Les provinces et les territoires nous ont dit qu'il n'y en avait pas. C'est très important. La Loi prévoit qu'on ne doit pas entraver le travail des provinces et des territoires en instaurant des mesures supplémentaires.

Je m'arrête ici.

M. Pierre Paul-Hus: Je vous remercie.

Je crois que mon temps est écoulé.

[Traduction]

Le président: Monsieur Paul-Hus, vous disposez de 30 secondes si vous souhaitez poursuivre.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: En terminant, je mentionnerai aux analystes du Comité qu'en 2008, le Comité sénatorial de la sécurité nationale et de la défense a fait une étude exhaustive de plus de 250 pages sur la préparation de la protection civile. Il y avait un très grand nombre de recommandations dans ce rapport. Si ces recommandations avaient été suivies, bien des problèmes qui se produisent aujourd'hui n'existeraient pas.

Le président: Merci, monsieur Paul-Hus.

[Traduction]

Madame Sidhu, vous disposez de cinq minutes. Vous avez la parole.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie tous les intervenants de première ligne du travail qu'ils accomplissent.

Ma première question s'adresse à l'Association canadienne des policiers. Depuis que tout le monde s'est claquemuré, nous avons eu vent d'une augmentation des affaires de violence familiale. Dans la région de York, la violence familiale a augmenté de 22 %. La ligne de crise de Vancouver a connu une hausse de 300 % des appels relatifs à la violence familiale au cours de trois fins de semaine. Nous recevons également des échos sur la conduite automobile dangereuse.

Pouvez-vous nous parler du genre de difficultés que vous rencontrez, compte tenu des pressions qui s'exercent sur les ressources, et traiter du soutien que peuvent recevoir les personnes qui fuient la violence familiale?

M. Tom Stamatakis: Oui. Au cours de la pandémie, nous avons observé des modifications des comportements criminels. Nous constatons assurément que certains crimes, comme les infractions au Code de la route habituelles ou les entrées par effraction dans les résidences, sont en diminution, alors que les crimes violents et la violence familiale augmentent. Les entrées par effraction dans les commerces posent un problème de taille dans la plupart des villes du pays et constituent un défi.

La violence familiale en particulier constitue un problème important, car il faut évidemment intervenir au domicile des gens, avec tout ce que cela entend. Nous devons souvent entrer en interaction avec les victimes de violence, et des enfants sont souvent présents. C'est une situation difficile, particulièrement au cœur d'une pandémie. Il n'est pas facile d'offrir du réconfort et de combler les besoins

des enfants quand on porte un équipement de protection individuel ou qu'il faut respecter la distanciation sociale. Voilà qui pose un défi et qui crée une tension importante, d'autant plus qu'une bonne partie des ressources qui peuvent intervenir dans ces situations difficiles manquent elles-mêmes de ressources et ne peuvent garder ouvertes les installations où elles accueillent habituellement les victimes de violence familiale.

C'est un problème bien réel. Nous tentons de mettre les victimes de violence familiale en rapport avec les ressources appropriées ou avec les diverses installations qui se trouvent dans les communautés du pays, mais il est très difficile de le faire et c'est un domaine qui exige une attention constante, d'autant plus que la situation se prolonge au pays.

Mme Sonia Sidhu: Ma prochaine question s'adresse au Syndicat des agents correctionnels du Canada. Je suis de Brampton-Sud, et on a annoncé récemment que la prison de Brampton était fermée en raison d'une éclosion de la COVID-19. Nous nous préoccupons également de l'éclosion à l'Établissement de Mission, où plus de 60 cas d'infection ont été confirmés chez les détenus. De nombreux agents sont également touchés. Vous nous avez aussi indiqué qu'il importe d'effectuer des tests et que le personnel doit rester en isolement pendant 14 jours.

Je m'interroge sur la santé mentale des agents correctionnels et de la population carcérale en général. Quel soutien leur est-il offert au chapitre de la santé mentale?

• (1600)

M. Jeff Wilkins: Pour ce qui est du soutien en place dans les établissements, il y a évidemment le Programme d'aide aux employés. En cas d'incidents graves, l'équipe de gestion du stress suivant un incident critique intervient. La plupart du temps, on peut évaluer la situation.

Je pense avoir indiqué dès le début de mon adhésion que la santé mentale est un point auquel nous devons maintenant accorder la priorité, particulièrement dans la foulée de la crise actuelle. Nous continuons d'être confinés dans nos communautés et de ne pas pouvoir nous fréquenter librement. Dans des endroits comme l'Établissement de Mission, les agents prolongent leurs heures de travail en raison du manque de ressources et de personnel. La communauté nous témoigne généreusement son soutien en nous apportant des sandwiches et en nous remerciant du travail que nous accomplissons, et nous nous soutenons mutuellement en milieu de travail.

Au chapitre des mesures en place au gouvernement fédéral, Service correctionnel Canada peut compter sur le Programme d'aide aux employés et l'équipe de gestion du stress à la suite d'un incident critique.

Le président: Nous vous remercions, madame Sidhu.

Monsieur Jeneroux, nous vous accordons maintenant la parole pour cinq minutes.

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Mes questions s'adressent à l'Agence de la santé publique du Canada. Conviez-vous avec moi que la Réserve nationale stratégique d'urgence a été mise sur pied pour dépanner le réseau de soins de santé du pays dans des situations d'urgence, par exemple des éclosions de maladies infectieuses, des catastrophes naturelles et d'autres incidents de santé publique, comme les pandémies?

Mme Sally Thornton: Elle a été constituée à titre de capacité d'appoint. Les provinces et les municipalités sont en première ligne et peuvent effectivement compter sur une certaine capacité d'appoint.

M. Matt Jeneroux: Pardonnez-moi, mais l'information est directement tirée de votre site Web:

La Réserve nationale stratégique d'urgence du Canada [...] contient des fournitures que les provinces et les territoires peuvent demander dans des situations d'urgence, par exemple des éclosions de maladies infectieuses, des catastrophes naturelles et d'autres incidents de santé publique [...]

Mme Sally Thornton: Oui..

M. Matt Jeneroux: Conviez-vous avec moi que c'est ce que... Parfait. Cela entre en contradiction avec les propos de la Dre Tam, qui a déclaré que la Réserve nationale stratégique d'urgence ne visait pas vraiment à dépanner le réseau de santé du pays tout entier.

Pour en venir à ma deuxième question, vous avez affirmé plus tôt que vous ne connaissiez pas les détails sur les stocks des provinces. À quelle date avez-vous été informés des pénuries de fournitures?

Mme Sally Thornton: D'abord, si je puis revenir en arrière, je ne suis pas certaine de faire la distinction entre la capacité d'appoint et le dépannage, mais il est...

M. Matt Jeneroux: Je dispose de très peu de temps pour traiter de la question; ne tergiversons pas, si vous le voulez bien.

Mme Sally Thornton: Depuis quatre à six semaines, nous échangeons continuellement avec les provinces et les territoires à ce sujet. Nous commençons à mieux comprendre ce qu'ils ont et, surtout, ce qu'ils n'ont pas et ce dont ils ont besoin.

M. Matt Jeneroux: Vous avez indiqué plus tôt que vous ne connaissiez pas les détails, pour ensuite fournir des détails. À quelle date avez-vous communiqué les détails sur les fournitures manquantes?

Mme Sally Thornton: Un processus est actuellement en cours, dans le cadre duquel nous échangeons continuellement avec les provinces et les territoires, qui ont des structures internes différentes. Ce sont eux qui ont fourni les détails, sous la houlette de Santé Canada.

M. Matt Jeneroux: Ces démarches ont dû avoir lieu avant ou après le 1^{er} février.

Mme Sally Thornton: C'était après le 1^{er} février.

M. Matt Jeneroux: Vous ne vous êtes pas informés au sujet des pénuries de fournitures auprès des provinces avant le 1^{er} février.

Dans les documents obtenus par le Comité figure une brève note datée du 10 février 2020 qui indique que les agences de la santé publique mènent une enquête sur les stocks d'équipement de protection individuelle des provinces et des territoires dans les domaines de vulnérabilité pour assurer un approvisionnement suffisant. À quelle date cette enquête a-t-elle débuté?

Mme Sally Thornton: Je devrai confirmer la date. C'est le Comité consultatif sur la planification logistique, qui relève du Comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial, qui s'est occupé du dossier. Cette enquête a effectivement été entreprise, dans les environs du 4 février, je pense, mais je n'en suis pas entièrement sûre.

M. Matt Jeneroux: Avez-vous dit que c'était avant ou après le 4 février? Pourriez-vous nous le confirmer?

Mme Sally Thornton: Je vais devoir confirmer la date.

• (1605)

M. Matt Jeneroux: Pourriez-vous transmettre les résultats de cette enquête au Comité?

Mme Sally Thornton: Je verrai si les renseignements sont disponibles, mais je m'exécuterai volontiers.

M. Matt Jeneroux: La même note datée du 10 février 2020 précise que la Réserve nationale stratégique d'urgence avait été en mesure d'obtenir des quantités modestes de masques chirurgicaux et de masques N95, mais que leur livraison s'avérait problématique en raison des pressions qui s'exerçaient sur le marché. Dix jours avant, l'Agence de la santé publique du Canada avait pourtant affirmé que l'expédition de fournitures depuis la Chine n'aurait aucune incidence sur les stocks du Canada. Appuieriez-vous la déclaration que l'Agence de la santé publique du Canada a faite plus tôt, selon laquelle l'expédition de fournitures depuis la Chine n'a eu aucune incidence sur les stocks du Canada?

Mme Sally Thornton: Oui.

M. Matt Jeneroux: Peut-on alors présumer, sans crainte de se tromper, que l'Agence de la santé publique du Canada n'a pas surveillé et approvisionné adéquatement la Réserve nationale stratégique d'urgence?

Mme Sally Thornton: L'agence a surveillé et approvisionné la réserve comme elle était mandatée et financée pour le faire.

M. Matt Jeneroux: Conviez-vous alors que nous n'avons pas réussi à maintenir une réserve adéquate en raison d'un manque d'attention et d'une insuffisance de stocks, si on se fie à ce que vous avez dit précédemment?

Mme Sally Thornton: Non. La Réserve nationale stratégique d'urgence a adéquatement accompli ce qu'elle devait faire en fonction de son mandat et de son financement.

M. Matt Jeneroux: La ministre a indiqué que nous ne disposions pas de réserves adéquates, et vous affirmez que ce n'est pas en raison d'un manque de volonté ou d'une insuffisance de stocks. À quoi la situation actuelle est-elle attribuable, alors?

Mme Sally Thornton: Je pense que la réserve a fait ce qu'elle devait faire, compte tenu de son mandat et de son financement.

M. Matt Jeneroux: Mais la ministre a affirmé que les réserves étaient inadéquates. Pourquoi donc?

Mme Sally Thornton: Nous avons mis l'accent sur la préparation aux incidents d'origine chimique, biologique, radiologique et nucléaire, et c'est ce qui a fourni...

M. Matt Jeneroux: Revenons à ma première question. Les réserves ont été constituées en prévision de situations d'urgence, par exemple des éclosions de maladies infectieuses, des catastrophes naturelles et d'autres incidents de santé publique, comme les pandémies.

Mme Sally Thornton: Oui, et à l'époque, nous avons constitué des stocks d'antiviraux en priorité, en nous appuyant sur les plus récentes évaluations.

M. Matt Jeneroux: Mais au chapitre de la préparation aux pandémies, les stocks étaient inadéquats...

Mme Sally Thornton: La priorité a été accordée aux antiviraux. Avec le recul, je voudrais que les choses se soient passées différemment, mais nous n'avions ni le mandat ni le financement pour prévoir le coup.

M. Matt Jeneroux: Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, monsieur Jeneroux.

Monsieur Van Bynen, vous avez la parole pour cinq minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Je vous remercie.

Je voudrais poursuivre la discussion avec le groupe de l'Agence de la santé publique du Canada et le témoin de la Sécurité publique.

Je pense que nous admettons tous que nous sommes aux prises avec une pandémie sans précédent. Si cette situation n'était pas survenue, d'aucuns auraient pu nous accuser de pêcher par excès de prévoyance.

L'Agence de la santé publique du Canada et la Sécurité publique ont-elles commencé à tirer des leçons préliminaires qui nous permettront de rectifier le tir à mesure que nous progressons?

En outre, j'aimerais savoir à quelle fréquence les groupes ici présents et d'autres groupes se réunissent et établissent une approche intégrée afin de faire face aux situations d'urgence. Par exemple, les municipalités ont le mandat de tenir un exercice d'urgence chaque année. Les ministères ou les provinces s'adonnent-ils à de tels exercices?

Quand entend-on réaliser une évaluation après mise en œuvre, ou un examen après crise et après action?

Je vous laisserai répondre aux trois questions. Ce qui me préoccupe le plus, c'est ce que nous faisons en prévision de la prochaine fois au lieu de chercher des coupables pour ce qui n'a pas été fait.

Je commencerai par l'Agence de la santé publique du Canada.

Mme Sally Thornton: En ce qui concerne l'apprentissage continu, nous prenons des notes. Nous apportons des correctifs en cours de route, comme vous pouvez le constater, mais surtout, nous en apprenons encore au sujet du virus également. Si nous apportons des correctifs, ce n'est pas tant en raison de notre réaction initiale que du fait que nous en prenons toujours plus au sujet du virus. Par exemple, nous avons commencé récemment à nous intéresser non seulement aux personnes symptomatiques, mais également aux personnes asymptomatiques, car nous avons appris qu'elles pouvaient transmettre le virus. Au fil du temps, il faut apprendre continuellement et corriger le tir.

Nous participons régulièrement à des mises en situation ou à des exercices pratiques plus sérieux avec les provinces, les territoires et les ministères fédéraux. Nous prenons tout un éventail de mesures afin de nous préparer aux urgences réelles, notamment au chapitre de la planification et de la préparation. Les évaluations joueront un rôle de premier plan à cet égard, et nous nous appuyerons certainement sur elles pour déterminer la voie à suivre dans l'avenir.

• (1610)

M. Tony Van Bynen: Bien. Qu'en est-il du ministère de la Sécurité publique?

M. Patrick Tanguy: Pour compléter les propos de ma collègue, je dirais que le Centre des opérations du gouvernement a été mis en branle dès le premier jour et a fait participer notre équipe à la production d'un compte rendu après action. Certains membres de l'équipe seront là pour prendre des notes et préparer le compte rendu, lorsque nous saurons que le moment est venu.

En ce qui concerne les apprentissages et la façon de faire les choses différemment, à bien y songer, j'aurais mieux planifié la capacité de pointe pour qu'un nombre supérieur d'organismes puissent se mobiliser rapidement et sans tarder.

Vous avez parlé d'exercices. Nous avons une équipe au Centre des opérations du gouvernement. Nous collaborons avec d'autres organismes, comme l'Agence de la santé publique du Canada, afin de réaliser certains exercices de simulation sur table, y compris pour les pandémies. Il y a environ six mois, nous avons réalisé une telle simulation à laquelle participaient nos homologues américains et britanniques, ainsi que la conseillère scientifique en chef. Nous essayons vraiment de nous préparer, mais une très petite équipe s'adonne aux exercices de simulation sur table, alors que nous avons des plans d'exercice nationaux. Nous pourrions mieux planifier les activités.

M. Tony Van Bynen: D'accord, merci.

Je sais que nous avons déjà fait part de nos préoccupations au Syndicat des agents correctionnels du Canada à l'égard de la santé mentale. J'aimerais aussi entendre le point de vue de l'Association canadienne des policiers.

Êtes-vous du même avis? Quelles sont les recommandations entourant la santé mentale et la façon d'aider à composer avec ce genre de crise?

M. Tom Stamatakis: Il s'agit bel et bien d'une préoccupation majeure pour nos membres. Je pense que les policiers qui travaillent dans les grands centres urbains ont accès à davantage de ressources et de services destinés aux travailleurs. Cependant, le défi devient beaucoup plus important pour les policiers et le personnel qui travaillent dans les milieux ruraux et éloignés.

Nous réalisons certaines choses grâce à l'Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique, qui a déjà été soutenu par le gouvernement. Tous les intervenants tentent de mettre en ligne les services adéquats pour ceux qui travaillent en zones rurales et éloignées.

Nous organisons régulièrement des assemblées et des webinaires en ligne afin que nos membres ayant besoin d'aide puissent en obtenir ainsi, mais il s'agit d'une préoccupation majeure et d'une grande priorité pour notre organisme.

M. Tony Van Bynen: Je vois, merci.

Le président: Merci, monsieur Van Bynen.

[Français]

Nous allons maintenant céder la parole à M. Champoux durant deux minutes et demie.

M. Martin Champoux (Drummond, BQ): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur la question de la libération possible de certains détenus — à faible risque, évidemment — pour alléger les zones plus densément peuplées en milieu carcéral. On sait que le confinement obligatoire n'est pas nécessairement la meilleure des solutions et qu'il y a eu des débordements, et même des émeutes dans certains pays. J'imagine que nous souhaitons éviter cela. J'ai donc une question pour MM. Wilkins, Thibault et Stamatakis.

S'il y avait une éclosion majeure de la COVID-19 dans une institution carcérale, comme nous le voyons déjà à Joliette, et que l'on devait soit confiner, soit déplacer les détenus, je crois comprendre que la libération des prisonniers n'est pas une solution souhaitable pour vous. Quelles sont alors les autres options qui s'offrent à vous? Par exemple, croyez-vous que vous pourriez utiliser des installations comme les baraquements de l'armée ou des hôtels inoccupés? Avez-vous un plan B? J'aimerais entendre ce que vous avez à dire à cet égard.

[Traduction]

M. Jeff Wilkins: Encore une fois, tout dépend des plans d'urgence locaux. Bien souvent, Service correctionnel Canada ne communique pas ces plans au Syndicat des agents correctionnels du Canada. Nous avons soulevé les mêmes questions. J'ai parlé des scénarios hypothétiques dans ma déclaration liminaire. Nous nous posons tous ces questions.

Nous avons assisté à une éclosion spectaculaire de la COVID à l'Établissement de Mission, de même qu'à l'Établissement Joliette. Bien entendu, les détenus très malades sont bien souvent escortés par des agents correctionnels jusqu'à un hôpital de l'extérieur. En Colombie-Britannique, plus particulièrement à l'Établissement de Mission, nous essayons de surmonter le problème d'une unité spécialisée qui se trouve à l'extérieur de l'hôpital et qui est réservée aux agents correctionnels et aux détenus qu'ils escortent. Il y a beaucoup d'enjeux à ce chapitre.

Nous avons adopté une approche réactive. Lorsque nous sommes aux prises avec un grand nombre de cas et une grande éclosion, nous réagissons à la situation. Les procédures d'urgence ne sont pas très proactives étant donné que nous n'avons pas la réponse à certaines de ces questions.

Dans le corridor de Kingston, je sais que l'armée a dit être prête à ouvrir ses baraquements en cas de débordement. Je suis certain que ces discussions vont bon train dans les coulisses, mais nous n'y sommes pas vraiment inclus, en toute honnêteté.

• (1615)

[Français]

Le président: Merci, monsieur Champoux.

[Traduction]

C'est maintenant au tour de M. Davies.

M. Don Davies: Merci.

J'aimerais m'adresser à M. Wilkins, du Syndicat des agents correctionnels du Canada. Voici ce que vous avez dit aux médias il y a 10 jours:

Nous ne comprenons pas pourquoi la direction de l'Établissement Mission place l'argent avant nous. Il est tout à fait inacceptable que nos membres qui ont été exposés au coronavirus subissent des pressions pour retourner au travail avant de recevoir leurs résultats de test ou de terminer leur isolement de 14 jours.

Subissez-vous encore une telle pression? Quelle est l'ampleur de la pratique au pays?

M. Jeff Wilkins: Ce que nous observons actuellement dans certains établissements, c'est que bon nombre d'agents correctionnels rétablis reviennent dans leur milieu de travail. Comme je l'ai précisé dans mon exposé, je pense qu'on ne fait plus revenir les gens au travail avant la fin de leur isolement de 14 jours.

Si nous regardons ce qui s'est passé à l'Établissement de Mission, qui compte différents établissements à proximité, ainsi que ce qui s'est produit à l'Établissement de Port-Cartier, qui est très isolé, nous constatons que la réaction de l'employeur n'était pas la même.

L'Établissement de Mission aurait dû faire appel à des travailleurs d'autres établissements qui se seraient portés volontaires. Ces gens auraient pu y travailler pendant une période donnée, qui se serait terminée par une mise en quarantaine. Puisque ce genre de mesure n'a pas été prise, la pression devenait malheureusement forte, et les responsables ont essayé d'économiser de l'argent en demandant aux gens de revenir au travail.

M. Don Davies: Je vois.

J'aimerais aborder un aspect différent. Vous avez également demandé à Service correctionnel Canada, ou SCC, de sensibiliser la population carcérale à toutes les recommandations de l'Agence de la santé publique du Canada. SCC a-t-il obéi à cette demande?

M. Jeff Wilkins: Les établissements qui ont des cas de COVID respectent plutôt bien le confinement, mais le confinement n'est pas total dans les 40 autres établissements au pays. Les détenus sont encore autorisés à interagir dans la cour à des fins récréatives. Nous avons réussi à déplacer la plupart des activités au sein de l'unité, avec la livraison des médicaments et des repas à la cellule ou à l'unité.

Je suis en Nouvelle-Écosse. Dans mon coin, si je sors avec cinq personnes ou plus, je pourrais écoper d'une amende. Pourtant, à l'Établissement de Springhill qui se trouve dans la collectivité, vous pouvez voir 23, 24 ou même 50 détenus ensemble dans la cour intérieure. C'est un peu différent. C'était la décision des autorités fédérales de SCC. Nous devrions la respecter. Mais là encore, nous devons maintenir un équilibre fragile entre l'agitation au sein de l'établissement et la santé et sécurité de tous.

M. Don Davies: Merci.

Le président: C'est ce qui met fin au troisième tour.

J'aimerais remercier tous les témoins. Vous avez été un excellent groupe. Je vous remercie tous de nous avoir fait profiter de votre expérience et votre savoir-faire.

J'aimerais rappeler aux membres du Sous-comité que nous avons une réunion demain matin.

La séance est levée. Je vous remercie beaucoup.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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