



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 042

Le lundi 7 juin 2021

Président : M. Ron McKinnon



Comité permanent de la santé

Le lundi 7 juin 2021

• (1100)

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à tous à la 42^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle font face les Canadiens à la lumière de la pandémie de COVID-19.

Je souhaite la bienvenue à nos témoins. De l'Association canadienne des optométristes, nous accueillons M. François Couillard, le Dr Michael Nelson et Laurèl Craib-Laurin. De la ville de Windsor, nous accueillons le maire Drew Dilkens. De la région de Peel, nous accueillons le Dr Lawrence Loh, médecin hygiéniste, Santé publique, et la Dre Jennifer Loo, médecin hygiéniste intérimaire et cheffe de la direction d'Algoma Public Health. De plus, nous accueillons le Dr Christopher Mackie, médecin hygiéniste, Service de santé de Middlesex-London. Nous accueillons également, de UNITE HERE Canada, Michelle Travis, directrice de recherche, Elisa Cardona, employée d'accueil, section locale 40, et Kiran Dhillon, employée d'accueil, section locale 40.

Tous les témoins sont invités à faire une déclaration de cinq minutes.

J'afficherai un carton jaune quand votre temps sera presque écoulé et un carton rouge quand votre temps de parole sera terminé. Si vous voyez le carton rouge, vous n'aurez pas à vous arrêter tout de suite, mais vous devrez essayer de conclure rapidement.

Sur ce, j'invite l'Association canadienne des optométristes à commencer. Allez-y, s'il vous plaît, pour cinq minutes.

M. Michael Nelson (président, Association canadienne des optométristes): Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonjour et merci à tous les membres du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, et en particulier à Luc Thériault, député de Montcalm, de m'avoir donné cette occasion de présenter un exposé au nom de l'Association canadienne des optométristes.

Je m'appelle Michael Nelson et je suis le président de l'association. Je suis également un optométriste en exercice à Winnipeg, au Manitoba. Je suis accompagné de François Couillard, notre PDG, et de Laurèl Craib-Laurin, notre directrice principale des relations avec les gouvernements et les parties prenantes.

Notre association représente plus de 5 400 optométristes, des médecins qui prodiguent les soins oculaires primaires aux Canadiens. Nous avons reçu, pendant la pandémie de COVID-19, un nombre croissant de patients se plaignant de divers problèmes de vision. Les Canadiens se rendent compte de l'importance de leurs yeux. Ils

savent qu'ils ne doivent pas tenir pour acquis leur sens de la vue. Les optométristes constatent des taux plus élevés de fatigue visuelle, une augmentation de la sécheresse oculaire et un taux croissant de myopie. Des affections oculaires telles que la rétinopathie diabétique, qui peut entraîner une perte de vision, se sont aggravées, car certains Canadiens ont choisi de retarder leurs examens oculaires de routine.

Le taux croissant de myopie est particulièrement alarmant pour les optométristes et devrait alerter le gouvernement aussi. L'année dernière, le premier rapport mondial sur la vision de l'Organisation mondiale de la santé a présenté des résultats surprenants. Par exemple, le taux de myopie devrait passer de 28 % en 2010 à 50 % en 2050. Ce constat est très alarmant, car la myopie augmente les risques de glaucome, de décollement de la rétine et de perte de vision chez l'adulte. Si l'hérédité joue un rôle important dans la myopie, elle est encore exacerbée par ce que nous avons vu tout au long de la pandémie de COVID-19, à savoir de plus en plus de temps le nez rivé à un écran et pas assez de temps en plein air. Ce phénomène est particulièrement inquiétant pour les enfants, car ils passent de plus en plus de temps devant un écran pour leurs activités scolaires et récréatives.

Pour ceux qui vivent avec la rétinopathie diabétique, une affection particulièrement prédominante dans les populations autochtones, les problèmes d'accès aux soins pendant la pandémie ont entraîné une détérioration de la santé oculaire.

• (1105)

[Français]

M. François Couillard (directeur général, Association canadienne des optométristes): Certaines questions de politique de haut niveau concernant la santé oculaire méritent l'attention du gouvernement fédéral, car elles ont des répercussions majeures non seulement sur la santé des Canadiens, mais également sur l'économie et la productivité de notre nation.

Un document de recherche de Deloitte Access Economics, paru le mois dernier, estime que le coût total de la perte de vision au Canada était de 15,6 milliards de dollars en 2019. C'était avant la pandémie de COVID-19.

L'absence d'un système coordonné de soins de santé primaires pour la santé oculaire a été particulièrement manifeste pendant la pandémie de COVID-19, qui a considérablement réduit la capacité des optométristes à fournir des soins aux Canadiens. Les problèmes de vision touchent la majorité des Canadiens, puisque six sur dix d'entre eux déclarent avoir eu un problème de vision. Chaque année, près de 1 million de Canadiens manquent le travail ou l'école, ou voient leurs performances affectées par des problèmes de vision.

Nous aimerions vous encourager à mener une étude sur la vision, au Comité permanent de la santé, une fois que cette pandémie sera terminée.

Pour une raison quelconque, les nombreux systèmes de soins de santé du Canada ne reconnaissent pas que nos yeux méritent le même niveau de soins que les autres parties du corps. Il est urgent de donner la priorité à la santé oculaire et à l'accès à des soins visuels appropriés pour toutes les populations.

Nous avons la possibilité de faire en sorte que la santé oculaire et les soins de la vue fassent partie intégrante de la prestation des soins de santé dès la naissance. Soixante-quinze pour cent des pertes de vision peuvent être traitées ou prévenues, ce qui signifie que la détection et le traitement précoces peuvent améliorer la santé de la population et contribuer à éviter des interventions et des traitements futurs plus coûteux.

Je vous remercie beaucoup de votre attention.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous passons maintenant à la ville venteuse... oh, désolé, à Windsor, avec monsieur le maire Dilkens.

Monsieur le maire Dilkens, vous avez cinq minutes.

M. Drew Dilkens (maire, Ville de Windsor): Merci beaucoup, monsieur le président. C'est vrai que le vent souffle, mais par à-coups aujourd'hui.

Je vous remercie, vous et les membres du Comité, de me donner l'occasion de plaider en faveur des collectivités frontalières, non seulement Windsor, mais toutes les collectivités de partout au pays, pour qu'elles aient accès aux vaccins excédentaires offerts par nos voisins américains.

Dans ma collectivité, avant le début de la pandémie, la frontière entre Windsor et Detroit ressemblait beaucoup à celle entre Ottawa et Gatineau, dans l'ombre de la Colline du Parlement.

Des milliers de travailleurs de la santé vivent dans ma collectivité, mais se rendent travailler tous les jours à Detroit.

Au début de la pandémie, quand Detroit était un point chaud quant au nombre d'éclosions — en fait, l'un des pires endroits aux États-Unis —, les infirmières canadiennes traversaient la frontière chaque jour pour appuyer le système de santé dans le Sud-Est du Michigan. Il n'est pas exagéré de dire que, sans les travailleurs de la santé canadiens, des hôpitaux entiers auraient fermé au Michigan, ce qui aurait créé des problèmes généralisés. En fait, le département d'État américain a reconnu cette précieuse contribution, et le consul général américain est venu à Windsor. Lui et moi avons distribué des cartes-cadeaux de remerciement aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens qui traversaient le tunnel Windsor-Detroit et le pont Ambassador.

C'était en avril 2020.

Au début de la vaccination, la Ville de Windsor a pris des mesures pour appuyer tous les aspects du processus. Des centaines d'employés municipaux ont été redéployés pour prêter main-forte à des cliniques de vaccination de masse à Windsor. Nous avons mis sur pied un centre d'appels spécial pour veiller à ce que le processus se déroule sans heurts et de façon efficace.

Cela n'a pas été sans difficultés, la plus importante étant l'écart entre l'offre et la demande.

Au début, 12 000 personnes âgées de plus de 80 ans figuraient sur notre liste d'attente. Certaines avaient attendu six semaines avant de téléphoner pour prendre leur premier rendez-vous.

En fait, j'ai pris moi-même 180 rendez-vous. Quand j'ai appelé une dame de 86 ans, elle s'est mise à pleurer de joie. Elle n'était pas sortie de chez elle depuis six semaines. Elle ne voulait même pas sortir son bac de recyclage sans son téléphone de peur de manquer l'appel qui lui donnerait de nouveau la possibilité d'embrasser ses petits-enfants.

Le problème, c'est que la peur et l'incertitude qu'elle avait ressenties au début n'ont fait qu'empirer après sa première injection, parce qu'on lui a dit de rentrer chez elle et d'attendre jusqu'à quatre mois que quelqu'un d'autre l'appelle pour lui donner un deuxième rendez-vous.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, nous pouvons et devons faire mieux jusqu'à ce que tout le monde ait été complètement vacciné. Aujourd'hui, de nombreux responsables médicaux de Detroit et de l'État du Michigan ont offert de nous envoyer leurs vaccins excédentaires, dont beaucoup expireraient autrement et seraient jetés parce que le nombre de personnes souhaitant se faire vacciner est en baisse, cela à deux kilomètres à peine de Detroit.

La semaine dernière, nous avons appris que l'État du Michigan avait jeté 35 000 doses, tandis que, selon moi ces doses auraient pu servir à vacciner des Canadiens.

Je comprends qu'une foule de questions se posent, des questions qu'il faudrait régler pour rendre possible ce genre d'effort international de vaccination. Je ne suis pas ici pour minimiser ou banaliser les efforts nécessaires pour que cela se produise, mais je suis ici pour préconiser que cet effort soit accéléré, parce que cela aiderait les Canadiens à avoir accès à leur deuxième dose plus rapidement que si nous n'agissons pas.

Le rapport du Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la COVID-19, publié par le gouvernement fédéral le 28 mai, souligne précisément que les Canadiens qui n'ont qu'une dose sont grandement désavantagés sur le plan de la santé publique. Je comprends qu'il existe une voie pour que les Canadiens soient entièrement vaccinés en fonction de l'approvisionnement national réparti entre les provinces, mais ce processus prendra des mois pour que tous les Canadiens admissibles reçoivent leur deuxième dose. Aujourd'hui, nos homologues américains se proposent d'envoyer des vaccins excédentaires au Canada.

Il est urgent de dialoguer avec toutes les parties concernées des deux côtés de la frontière pour trouver une solution.

Tout au long de cette pandémie, tous les ordres de gouvernements ont déplacé des montagnes pour protéger la santé et la sécurité du public. Les initiatives stratégiques qui auraient autrement pris des années se règlent en quelques jours, et je m'engage à faire tout ce qui est en mon pouvoir pour créer les conditions propices au succès.

La semaine dernière, le conseil d'administration de la Windsor-Detroit Tunnel Corporation a voté en faveur de la fermeture du tunnel international dans le but d'organiser une clinique de vaccination à la frontière, en aval de la rivière Detroit. J'ai établi une liste d'attente en ligne pour les résidents de Windsor-Essex qui sont prêts à faire la queue pour recevoir les vaccins excédentaires des États-Unis. Aujourd'hui, plus de 11 500 Canadiens figurent sur cette liste.

Des solutions créatives ont été trouvées au poste frontalier de Carway entre l'Alberta et le Montana, et je félicite tous les intervenants des deux côtés de la frontière pour la créativité dont ils ont fait preuve afin que l'on fasse, là-bas, ce qu'il faut. Les vaccins excédentaires du Montana servent à des Canadiens qui attendaient. Je demande le même type de créativité et d'effort pour être [*Difficultés techniques*] afin que nous puissions atteindre notre objectif binational commun de vacciner pleinement nos résidents pour réunir les familles, pour relancer nos économies, pour remettre les gens au travail, pour faire ouvrir les entreprises et pour rouvrir la plus longue frontière non défendue du monde.

Cependant, j'ai besoin de l'aide et du leadership de notre gouvernement fédéral, et c'est ce que je demande encore aujourd'hui.

Merci. J'attends avec impatience les questions et les discussions de ce matin.

• (1110)

Le président: Merci, monsieur le maire.

Nous passons maintenant à la région de Peel et au Dr Lawrence Loh. Allez-y, monsieur, vous avez cinq minutes.

Dr Lawrence Loh (médecin-hygiéniste, Santé publique, Région de Peel): Bonjour. Je remercie les membres du Comité de me donner l'occasion de présenter un exposé aujourd'hui.

Je me concentrerai principalement sur mon expérience de médecin hygiéniste de la région de Peel. J'ai aussi l'honneur d'être accompagné aujourd'hui de deux confrères, le Dr Chris Mackie, du Service de santé de Middlesex-London, et la Dre Jennifer Loo, médecin hygiéniste d'Algoma Public Health. Ils pourront ajouter à mes remarques en parlant de leurs propres expériences dans d'autres régions de l'Ontario.

La région de Peel est l'un des 34 bureaux de santé publique de l'Ontario. Elle dessert 1,5 million de personnes dans les villes de Brampton, de Mississauga et de Caledon. Comme bon nombre d'entre vous le savent probablement, la région de Peel est l'une des régions à avoir été la plus touchée par la COVID-19 au Canada, en raison de facteurs démographiques comme une grande proportion des milieux de travail essentiels ainsi que de la diversité sociodémographique et économique. L'aéroport international le plus fréquenté du pays se trouve sur notre territoire, lui qui a été une source d'introduction de variants préoccupants dans notre collectivité.

Depuis le début de la pandémie, les efforts déployés localement en matière de santé publique sont soutenus par une collaboration continue avec nos partenaires du fédéral et des provinces, des municipalités locales et avec nos partenaires communautaires. Pour vous donner des exemples précis du genre de soutien que le gouvernement fédéral a apporté à la région de Peel, sachez que nous avons reçu une somme de 6,5 millions de dollars de l'Agence de la santé publique du Canada destinée à financer des logements d'isolement volontaire pour les résidents qui ne peuvent pas s'isoler à domicile. Nous avons aussi obtenu 13,1 millions de dollars dans le cadre du programme Vers un chez-soi afin de pouvoir véritable-

ment aider certains de nos résidents les plus vulnérables. Le fédéral nous a aussi aidés à gérer des éclosions dans les foyers de soins de longue durée en dépêchant les Forces armées canadiennes afin de protéger certains des aînés les plus vulnérables de notre collectivité.

Nous avons grandement apprécié ces mesures de soutien et d'autres que nous avons reçues. Nous reconnaissons qu'il y a d'autres volets où la collaboration pourrait être renforcée.

Le soutien financier à court terme des gouvernements provincial et fédéral nous a aidés dans nos efforts immédiats de lutte contre la pandémie. À Peel, ces efforts ont nécessité le redéploiement de la plupart de nos employés, l'embauche de travailleurs et la suspension de la plupart de nos programmes de santé publique. Nous sommes reconnaissants de cet appui.

Toutefois, à plus long terme, le gouvernement fédéral pourrait aider davantage la Peel Public Health et les services de santé publique de l'Ontario en allouant des fonds propres à la santé publique dans le cadre des transferts provinciaux, puisque la plupart des fonds consacrés à la santé servent traditionnellement à la prestation de soins de santé. En outre, il pourrait améliorer les ressources et la gouvernance de l'Agence de la santé publique du Canada afin de mieux appuyer les interventions nationales en cas de maladies infectieuses. Pour cela, il faudrait notamment que l'administratrice en chef de la santé publique ait l'autonomie et le pouvoir nécessaires pour orienter les mesures de santé publique, y compris par le maintien des programmes internationaux de surveillance. Il pourrait également fournir des ressources supplémentaires pour répondre aux crises de santé publique préexistantes qui ne sont pas liées à la COVID, comme la crise des opiacées, ainsi qu'à celles qui surviendront en raison du retard dans la prestation des services de santé publique. Au besoin, nous serions heureux d'approfondir les principaux problèmes de la COVID auxquels est confronté le secteur de la santé publique à l'occasion de la période de questions.

Un autre aspect à examiner serait la gestion des éclosions dans les communautés des Premières Nations. Mes confrères de Middlesex-London et d'Algoma qui m'accompagnent aujourd'hui m'ont dit qu'ils jouent un rôle de premier plan à l'échelle locale pour donner suite à un mandat défini par Ottawa. Cela pourrait nécessiter un soutien et des ressources supplémentaires.

Le gouvernement fédéral pourrait aussi appuyer nos interventions en cas de pandémie en améliorant les mesures de contrôle des déplacements et de franchissement des frontières afin de réduire davantage l'afflux de variants préoccupants ou de variants à surveiller provenant d'autres provinces et de l'étranger.

Nous appuyons les mesures fédérales et provinciales visant à restreindre les déplacements non essentiels. Pour souligner notre niveau de préoccupation, le conseil régional de Peel a récemment demandé la suspension de tous les déplacements non essentiels en provenance d'autres provinces ou d'autres pays et aboutissant à l'aéroport international Pearson de Toronto. Au fur et à mesure que la situation internationale évolue, il faut apporter rapidement des ajustements aux restrictions de voyage.

La Dre Loo abordera un autre point, soit l'expérience d'Algoma en ce qui concerne la gestion à la frontière terrestre. Cette expérience a fait ressortir un désir des acteurs locaux de participer à la formulation de toutes les restrictions proposées qui ont une incidence sur nos collectivités.

Parallèlement, il est également important de protéger les personnes vulnérables qui sont touchées par les restrictions. À Peel, cela comprend les étudiants étrangers qui arrivent au Canada. Bon nombre d'entre eux sont victimes d'un commerce abusif par des propriétaires sans scrupules et doivent payer des sommes astronomiques pour partager des espaces inadéquats pendant et après leur isolement. Le soutien du gouvernement fédéral pourrait nous aider à fournir aux étudiants qui arrivent de meilleurs renseignements sur leurs options en matière d'isolement.

Nous devons également nous assurer que notre main-d'œuvre est protégée. À Peel, une analyse de notre vaste secteur du travail essentiel a révélé que, dans 25 % des cas d'éclosion sur les lieux de travail, des employés étaient allés travailler même après l'apparition des symptômes. Sans congé de maladie approprié, les travailleurs essentiels sont souvent incapables de s'isoler ou de rester à la maison quand ils sont malades, ou d'avoir accès à la vaccination en temps opportun. Les améliorations apportées précédemment à la Prestation canadienne de maladie pour la relance économique et à la nouvelle prestation ontarienne pour la protection du revenu des travailleurs sont des pas dans la bonne direction. Toutefois, d'autres améliorations pourraient consister à réduire au minimum le temps passé sans revenu grâce au versement rapide des fonds et à l'élimination de l'exigence de démontrer une perte de revenu de 50 % avant de pouvoir présenter une demande. Ces changements élimineraient les obstacles et aideraient à faire en sorte que nos travailleurs puissent suivre les directives de santé publique quand ils sont malades.

• (1115)

Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre tous les ordres de gouvernement. La coordination et la collaboration sont essentielles. Il est tout aussi important de faire preuve de souplesse pour relever les défis locaux. Il est essentiel que les différents ordres de gouvernement fassent porter leur appui à l'échelon local tandis que nous nous passons de la phase d'intervention à celle de la relance.

Mes collègues et moi serons heureux de répondre à vos questions.

Le président: Merci, docteur.

Nous passons maintenant à UNITE HERE Canada.

Madame Michelle Travis, vous avez cinq minutes.

Mme Michelle Travis (directrice de recherche, Local 40, UNITE HERE Canada): Bonjour. Je remercie le Comité de nous avoir invitées aujourd'hui.

Je m'appelle Michelle Travis et je suis directrice de la recherche à la section locale 40 de UNITE HERE, le syndicat des employés d'accueil.

La COVID-19 a eu un effet dévastateur sur les employés du secteur hôtelier qui ont perdu leur emploi à cause de la pandémie. C'est particulièrement le cas à l'hôtel Pacific Gateway, que le gouvernement fédéral a repris l'an dernier en vertu de la Loi sur la quarantaine.

Vous entendrez tout à l'heure deux travailleuses qui ont été directement touchées par cette prise de contrôle et qui demandent au gouvernement d'agir.

Le gouvernement injecte des sommes incalculables de fonds publics dans un hôtel qui a récemment congédié plus de 140 tra-

vailleurs permanents, surtout des femmes. Il n'y a aucune transparence quant aux modalités ni au temps que durera cette prise de contrôle par le gouvernement fédéral. Nous avons demandé une copie de l'entente entre le gouvernement et l'hôtel, mais l'hôtel dit qu'il n'y en a pas.

Les travailleurs durement touchés ont le droit de savoir pourquoi le gouvernement a mis sous respirateur artificiel cet hôtel qui profite de la pandémie pour congédier une grande partie de son personnel, et pourquoi il le subventionne. Les travailleurs devraient être autorisés à retourner au travail à mesure que les restrictions seront levées. Chaque jour, le gouvernement subventionne cet hôtel, et d'autres travailleurs risquent de perdre leur emploi.

Nous exhortons le gouvernement à indiquer quand il va se retirer du Pacific Gateway, à nous remettre une copie de son accord et à aller voir ailleurs.

J'aimerais maintenant que vous entendiez les deux personnes qui m'accompagnent.

Allez-y, madame Cardona.

Mme Elisa Cardona (employée d'accueil, Local 40, UNITE HERE Canada): Bonjour. Merci beaucoup de prendre le temps de m'écouter.

Je m'appelle Elisa Cardona et je travaille à temps plein depuis sept ans comme hôtesse et serveuse au Pacific Gateway Hotel, près de l'aéroport de Vancouver.

Lorsque le gouvernement a repris l'hôtel, il a fait appel à la Croix-Rouge. Certains d'entre nous ont été évincés des restaurants, de la cuisine et des services d'entretien ménager.

Le gouvernement a prolongé à maintes reprises son occupation de notre hôtel. Il nous a dit qu'il serait parti en mai dernier, puis en août, puis en novembre, et il a repoussé son départ au 30 mars 2020. Il vient de dire qu'il resterait jusqu'à la fin de l'été.

L'hôtel a pris prétexte de cette mainmise des autorités fédérales pour me licencier, ainsi que 142 de mes collègues, soit plus de 70 % du personnel.

Bon nombre d'entre nous avons été licenciés au cours des deux derniers mois et beaucoup sont des femmes. Je suis une mère célibataire qui élève deux enfants âgés de 12 et de 14 ans, et depuis un an, je m'inquiète de mes finances et de mes ressources, ce qui est extrêmement stressant pour moi et ma famille. Je m'attendais à retourner à mon emploi le moment venu.

Nous avons demandé à l'hôtel de nous reprendre après la COVID-19, lorsqu'il sera de nouveau possible de travailler. La direction a toujours refusé.

Le gouvernement fédéral subventionne un hôtel qui prend prétexte d'une pandémie qui ne durera qu'un temps pour nous congédier et nous remplacer par du personnel moins bien payé. Nous avons là de bons emplois qui nous permettraient de faire vivre une famille. Pourquoi le gouvernement tolère-t-il ce comportement?

Le premier ministre Trudeau nous a promis une relance féministe. Pourtant, ce sont les femmes qui sont le plus durement touchées par les licenciements qui se font sous ses yeux au Pacific Gateway. Une plainte relative aux droits de la personne a été déposée contre l'hôtel pour discrimination fondée sur le sexe et la race à l'égard des femmes parce que leurs emplois ont été touchés de façon disproportionnée.

Combien le gouvernement a-t-il dépensé pour cet hôtel pendant que des femmes comme moi sont traitées comme des objets jetables? Après la dernière vague d'embauches massives, nous avons fait la grève et sommes demeurées sur le piquet de grève. Ce qui se passe à notre hôtel est inacceptable. Le gouvernement peut et doit agir. C'est pourquoi nous lui demandons de cesser de subventionner le Pacific Gateway Hotel.

Merci.

• (1120)

Mme Kiran Dhillon (employée d'accueil, Local 40, UNITE HERE Canada): Bonjour à tous.

Je m'appelle Kiran Dhillon. J'ai travaillé comme préposée au nettoyage des chambres au Pacific Gateway Hotel pendant 17 ans, jusqu'à ce que la pandémie frappe.

J'ai élevé mes enfants grâce à cet emploi. Lorsque le gouvernement a repris notre hôtel comme lieu de quarantaine, il a fait appel à la Croix-Rouge. D'autres personnes ont été formées pour faire notre travail.

J'ai été licenciée le mois dernier avec beaucoup de mes collègues. L'hôtel a congédié 90 % du personnel d'entretien ménager. La plupart d'entre nous sont des femmes qui y travaillent depuis des dizaines d'années. Au Pacific Gateway, ce sont les femmes qui écotent le plus des pertes d'emplois, alors que les emplois des hommes sont plus susceptibles d'être protégés.

Nous avons déposé une plainte relative aux droits de la personne pour discrimination fondée sur le sexe et la race en raison de la façon dont nous avons été traitées. L'hôtel a licencié 74 % de son personnel féminin. D'autres collègues de travail risquent de perdre leur emploi cet été si le gouvernement continue d'utiliser notre hôtel.

Mes collègues et moi voulons savoir quand le gouvernement cessera d'utiliser cet hôtel et comment il aidera les femmes comme moi à retourner au travail pour que nous ne soyons pas traitées comme des personnes de deuxième classe.

Les gens ont envie de recommencer à voyager. Il n'y a aucune raison pour que nous perdions nos emplois pendant une pandémie qui ne durera qu'un temps.

Merci beaucoup.

Le président: Merci à tous.

Nous allons commencer par Mme Rempel Garner, qui aura six minutes. Je vous en prie.

L'hon. Michelle Rempel Garner (Calgary Nose Hill, PCC): Je vais adresser mes questions au maire Dilkens.

Au préalable, je tiens à dire à Mme Cardona et à Mme Dhillon que leur témoignage est bouleversant et qu'il doit provoquer une prise de conscience chez tous les membres du Comité. Je ne peux pas croire que vous ayez dû passer par là. Je demande encore une fois au gouvernement d'abolir le programme de quarantaine à l'hôtel, qui n'a aucune base scientifique et est discriminatoire.

Je suis vraiment désolée que vous ayez dû subir cette injustice. Je suis sous le choc. C'est ridicule.

Monsieur le maire Dilkens, je crois comprendre qu'avant la séance — environ trois minutes avant —, vous avez reçu une lettre de l'ASPC disant que si une pharmacienne américaine passait la main au Canada, à la frontière, pour donner à un Canadien une dose

qui, autrement, irait à la poubelle, cela serait considéré comme l'importation d'un médicament pour la vente et nécessiterait l'approbation de Santé Canada. Est-ce exact?

M. Drew Dilkens: C'est exact.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Le gouvernement fédéral vous a-t-il offert de l'aide pour faire entrer ces doses au Canada?

M. Drew Dilkens: Non, aucune.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Diriez-vous qu'il cherche davantage à multiplier les obstacles à l'entrée de ces doses au Canada?

M. Drew Dilkens: Tous les efforts déployés pour trouver des solutions innovantes ont été contrecarrés.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Diriez-vous que le gouvernement fédéral du Canada accepte sans difficulté aucune que 35 000 doses aillent à la poubelle?

• (1125)

M. Drew Dilkens: Il semblerait que ce soit le cas.

Trente-cinq mille doses ont été mises à la poubelle au Michigan, à deux kilomètres de là où je me trouve en ce moment même. Il s'agissait de doses qui nous avaient été offertes par des pharmaciens de ma collectivité qui travaillent là-bas. Ils sont hors d'eux-mêmes à l'idée que ces vaccins se retrouvent dans un site d'enfouissement alors qu'il y a une telle demande de notre côté de la frontière.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Diriez-vous que c'est en quelque sorte le comble du privilège, devant l'injustice vaccinale dans le monde, que le gouvernement fédéral du Canada se permette de laisser des doses de vaccin Pfizer aller à la poubelle?

M. Drew Dilkens: Nous pouvons faire mieux.

Nous avons un moyen de faire mieux. Ce n'est pas comme [*Difficultés techniques*] le côté américain, dans toutes les situations et en tout temps. On nous offre ces vaccins et, pour une raison ou une autre, le gouvernement multiplie les objections.

Je cherche quelqu'un qui trouvera un moyen de dire oui. C'est un moyen sensé. Il s'agit du vaccin Pfizer fabriqué à la même usine de Kalamazoo, au Michigan. Trouvons simplement une façon d'utiliser ces vaccins.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Devant le Comité, le président de l'ASPC a dit que chaque Canadien a actuellement un moyen de se faire vacciner et il a eu ensuite des propos désinvoltes au sujet du compte Twitter Vaccine Hunters.

Diriez-vous que cette affirmation est exacte en ce qui concerne votre ville, à l'heure actuelle? Chaque habitant a-t-il actuellement le moyen d'obtenir une deuxième dose de vaccin? N'importe qui peut-il recevoir une deuxième dose aujourd'hui à Windsor?

M. Drew Dilkens: Non. Si c'était possible, je ne serais pas là. Voilà le problème. L'offre ne correspond pas à la demande. Nous avons une façon d'améliorer la situation de ce côté-ci de la frontière.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous que Santé Canada et l'ASPC manifestent de l'entêtement? Je ne comprends pas pourquoi ils ne vous aident pas.

Pourriez-vous nous éclairer à ce sujet? Font-ils simplement de l'obstruction pour le plaisir de faire de l'obstruction, se drapant dans leur privilège?

M. Drew Dilkens: Ce que j'ai du mal à comprendre, c'est qu'on a trouvé des moyens de faire. Je ne demande pas quelque chose d'exceptionnel. Des moyens ont été trouvés au point de passage de Carway entre l'Alberta et le Montana. En fait, demain et mercredi, d'autres Canadiens traverseront la frontière à ce point d'entrée pour se faire vacciner et revenir ensuite au Canada.

J'essaie de faciliter le même genre de chose dans ma ville parce que des vaccins nous sont offerts. Des gens qui vivent ici m'appellent pour dire que ces vaccins sont jetés à la poubelle. Ils nous demandent comment nous pouvons les reprendre dans notre chaîne d'approvisionnement pour que nous puissions aider à vacciner notre population.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Avez-vous eu des réactions négatives de la part de quiconque, du côté américain, qu'il s'agisse de fonctionnaires ou de services de santé? Y a-t-il des signes d'opposition?

M. Drew Dilkens: J'ai parlé au chef des douanes américaines, à celui qui est responsable du bureau d'entrée de Detroit. À ce bureau, on est préoccupé par la vaccination du côté américain et un voyage justifié par la vaccination n'est pas considéré comme essentiel. C'est pourquoi nous avons dû trouver d'autres moyens innovateurs de parvenir à nos fins. Nous avons peint une ligne au milieu du tunnel de Detroit.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous que cela tiendrait au fait que le gouvernement fédéral du Canada n'a pas vraiment de plans ou de points de repère pour la réouverture de la frontière américaine, en dépit du fait que des gens comme Elise Stefanik, représentante républicaine au Congrès, ont dit qu'ils pourraient devoir rouvrir unilatéralement la frontière?

Je vais terminer là-dessus, puisque vous êtes là.

Si les Américains rouvrent unilatéralement la frontière, comme Elise Stefanik en a évoqué la possibilité aujourd'hui, pensez-vous que l'ASPC ou quelqu'un d'autre aurait les ressources nécessaires pour faire un suivi auprès des dizaines de milliers de Canadiens qui traverseraient presque certainement la frontière pour se faire vacciner?

M. Drew Dilkens: Je suis maire de la ville la plus proche des États-Unis, et une grande zone urbaine se trouve juste de l'autre côté de la frontière. Lorsque la frontière ouvrira, si elle ouvre plus tard ce mois-ci, 10 000 personnes la traverseront au cours des premières heures pour obtenir leur deuxième vaccin, pour prendre des colis et, surtout, pour rendre visite à des êtres chers qu'ils n'ont pas vus depuis 15 mois. Notre système sera complètement dépassé. Si on pense qu'il faut, pour être considéré comme entièrement vacciné, attendre deux semaines après avoir reçu la deuxième dose, le système sera très vite complètement débordé à ce point d'entrée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous qu'un membre du Comité devrait être...

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il me reste 30 secondes.

Pensez-vous que les membres du Comité peuvent se sentir à l'aise si 35 000 doses du vaccin Pfizer sont jetées à la poubelle?

Le président: Madame Rempel Garner, il ne vous reste pas 30 secondes.

M. Drew Dilkens: Non.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'avais bien 30 secondes. Merci.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant passer à Mme Sidhu. Six minutes.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins qui se joignent à nous aujourd'hui.

Je vais adresser mes questions au Dr Loh, mais je tiens d'abord à les remercier, lui et son équipe, du travail acharné qu'ils ont fait dans notre collectivité pendant la pandémie.

Docteur Loh, le nouveau variant Delta a été dépisté chez nous. Le 2 juin, vous avez dit que nous devions injecter rapidement les deuxièmes doses à Peel et dans d'autres zones chaudes pour assurer une protection maximale. Je suis d'accord avec vous sur la nécessité d'établir des priorités.

Avez-vous reçu des réactions du gouvernement provincial au sujet de la priorisation des points chauds pour l'injection de la deuxième dose?

• (1130)

Dr Lawrence Loh: Je commencerai par dire qu'il peut y avoir une divergence d'opinions à ce sujet, du moins entre les trois médecins hygiénistes ici présents. Ma recommandation ne correspond pas à mon opinion professionnelle. Il s'agit simplement d'une recommandation qui m'a été faite par la Table de consultation scientifique de l'Ontario. Elle dit que le variant Delta progresse rapidement dans tout l'Ontario et que la région de Peel est celle où ce variant a le plus largement remplacé le variant Alpha, de sorte qu'il faut nécessairement envisager d'y administrer en priorité la deuxième dose pour assurer une protection.

Mme Sonia Sidhu: Le 20 avril, vous avez pris la décision courageuse de fermer les lieux de travail où cinq employés ou plus sont infectés afin d'éviter que les milieux de travail ne contribuent à propager la COVID-19 dans notre collectivité. Pensez-vous que la province aurait pu faire quelque chose de plus pour empêcher la transmission en milieu de travail au plus fort de la troisième vague en Ontario?

Dr Lawrence Loh: La transmission en milieu de travail a été un enjeu important tout au long de la pandémie. Dans la région de Peel, nous avons toujours parlé de la nécessité d'enquêtes, d'inspections et de mesures de protection. Quant aux enquêtes, il s'agit vraiment de s'assurer que les enquêtes sur les éclosions en milieu de travail sont menées dans les meilleurs délais et que, lorsqu'elles ne peuvent pas l'être, elles seront menées aux termes d'une ordonnance prise en vertu de l'article 22.

Ce n'est pas tout. Les congés de maladie payés et des mesures comme les inspections proactives de la sécurité en milieu de travail sont autant d'initiatives dont nous avons discuté avec nos homologues provinciaux et sur lesquelles nous avons constaté des progrès. Nous souhaitons assurément continuer à travailler pour vraiment lutter contre la propagation dans les milieux de travail de notre région. C'est ce qui explique en partie que les taux de transmission de la région de Peel ont été ce qu'ils ont été.

Mme Sonia Sidhu: Brampton est l'une des collectivités les plus racisées du Canada. Je crains que bon nombre des politiques du gouvernement de l'Ontario ne touchent de façon disproportionnée les travailleurs essentiels qui ne peuvent pas avoir de congés de maladie, et ceux qui vivent dans des foyers multigénérationnels et travaillent dans des entreprises qui ne sont peut-être pas considérées comme vraiment essentielles. Pensez-vous que le gouvernement de l'Ontario a suffisamment examiné les répercussions de ses politiques sur la collectivité de Brampton?

Dr Lawrence Loh: Merci, madame Sidhu.

Nous avons eu de nombreux dialogues productifs avec nos homologues provinciaux. Ils comprennent les défis uniques auxquels nous sommes confrontés dans la région de Peel et ils nous appuient. Il est certain que des éléments comme les congés de maladie payés, les inspections proactives en milieu de travail, etc., sont autant de mesures nécessaires.

Je tiens également à souligner que bon nombre des difficultés éprouvées par la région de Peel découlent également des disparités qui existaient avant la pandémie dans notre collectivité, conséquence de sa diversité socioéconomique et ethnoculturelle.

Mme Sonia Sidhu: Merci, docteur Loh.

Vous avez dit dans votre déclaration que, dans tout l'Ontario, la région la plus durement touchée a été celle de Brampton. Nous avons vu les effets horribles du virus sur les travailleurs et les familles de notre collectivité. Avez-vous donné au gouvernement de l'Ontario des conseils qui auraient pu atténuer la gravité du drame? Était-il disposé à entendre vos conseils et à en tenir compte?

Dr Lawrence Loh: Comme je l'ai dit, madame Sidhu, nous avons régulièrement donné notre avis au médecin hygiéniste en chef et au ministère sur les mesures qui pourraient être adoptées dans les milieux de travail, comme des stratégies de dépistage et de vaccination, etc. Dans la mesure où certaines de ces idées ont été reprises en partie ou en totalité, j'aurais du mal à me rappeler exactement quelles politiques ont été appliquées et à quel endroit.

Je sais cependant, je le répète, que ce qui s'est passé à Peel a un lien avec les disparités. En fin de compte, c'est le reflet des difficultés socioéconomiques et des défis liés à la diversité auxquels nous avons fait face tout au long de la lutte contre la pandémie, et ces difficultés existaient bien avant que la COVID-19 ne frappe.

Mme Sonia Sidhu: Peel a été l'une des premières collectivités à avoir un centre d'isolement volontaire financé par le gouvernement fédéral pour aider à mettre en quarantaine les personnes qui n'étaient pas en mesure de s'isoler en toute sécurité à la maison.

Pourriez-vous nous parler de l'efficacité du service?

Dr Lawrence Loh: Ce programme d'isolement a été extrêmement utile dans notre lutte contre la pandémie. Plus de 2 500 personnes se sont isolées dans nos logements, dont certains ont été financés à la fois par les autorités provinciales et fédérales. Nous continuons d'évaluer la [Difficultés techniques]...

Nous croyons certainement qu'il faut améliorer la coordination du financement entre les niveaux provincial et fédéral pour offrir des logements d'isolement. Cela pourrait aider à alléger le fardeau administratif de notre personnel et de nos partenaires. Il est certain que le fait d'avoir des logements dans notre région a été utile pour contrer la propagation à l'intérieur des ménages, mode de propagation qui a également été un autre facteur important chez nous.

• (1135)

Mme Sonia Sidhu: À votre avis, le gouvernement de l'Ontario en a-t-il fait assez pour freiner la transmission communautaire au cours de la première, de la deuxième ou de la troisième vague?

Dr Lawrence Loh: Nous avons eu de nombreuses occasions de discuter avec le gouvernement provincial et les échanges se poursuivent. J'espère que, à l'avenir, nous serons en mesure de faire ce qu'il faut pour contrer la montée du variant Delta et mener la campagne de vaccination en cours.

Le président: Merci, madame Sidhu.

[Français]

Nous allons maintenant passer à M. Trudel.

Monsieur Trudel, vous avez la parole pour six minutes.

M. Denis Trudel (Longueuil—Saint-Hubert, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Mes questions s'adressent surtout à celui des représentants de l'Association canadienne des optométristes qui voudra bien répondre à ma question, M. Couillard ou M. Nelson.

D'entrée de jeu, pouvez-vous me dire sur quoi la recherche est menée principalement en optométrie au Canada de façon générale?

M. François Couillard: Je vous remercie de votre question, monsieur Trudel.

Je voudrais commencer par dire qu'il se fait très peu de recherche en optométrie, au Canada. Entre 0,5 et 1 % des budgets globaux de recherche au Canada sont consacrés aux soins de la vue.

Quand on voit le travail qui se fait dans les Instituts de recherche en santé du Canada, ou IRSC, on constate qu'aucune entité au sein de ces instituts ne se consacre aux soins de la vue. Par comparaison, les National Institutes of Health, aux États-Unis, comprennent un institut spécialement voué aux soins de la vue, mais il n'y a rien de tel au Canada.

Une bonne partie de la recherche se fait par les provinces et est subventionnée par celles-ci. Le gouvernement du Québec, entre autres, y consacre beaucoup de fonds. Des fondations québécoises privées font également de la recherche.

Il se fait un peu de recherche fondamentale et de la recherche sur des thérapies avancées pour certains problèmes de santé pouvant conduire à des pertes de vision. Des essais cliniques sont aussi réalisés sur de nouveaux médicaments susceptibles d'aider à ralentir la progression des pertes de vision.

M. Denis Trudel: Je ne sais plus si c'est vous ou M. Nelson, mais vous avez parlé plus tôt de la nécessité d'augmenter le financement.

Si vous aviez ce financement supplémentaire, quels seraient les principaux champs d'expertise où vous souhaiteriez faire de la recherche en ce moment?

M. François Couillard: Il faudrait vraiment déterminer quelles sont les priorités au Canada. La recherche porterait probablement sur les maladies conduisant à la cécité. Comme je l'ai mentionné, de nouveaux médicaments permettent de ralentir l'avènement de la cécité. Elle pourrait aussi porter sur la réadaptation visuelle. Ce sont des méthodes qui permettent aux gens de retrouver une certaine part de vision après avoir éprouvé des problèmes de santé.

Il doit aussi y avoir de la recherche fondamentale. Nous avons de bons instituts, au Canada, dont l'Institut de recherches cliniques de Montréal, qui fait de l'excellente recherche avec le Dr Cayouette.

Nous avons deux universités qui enseignent l'optométrie: l'Université de Waterloo et l'Université de Montréal. Ces deux centres font leurs propres recherches aussi. Il est donc probable que la recherche serait concentrée dans ces établissements.

M. Denis Trudel: La question du temps passé devant les écrans pendant la pandémie a été abordée plus tôt, par vous ou par M. Nelson

J'ai des enfants assez jeunes, qui ont 12 ans et 17 ans, et j'ai vu que ce problème s'est amplifié pendant la pandémie. On sait que c'est un des facteurs qui créent un déficit de l'attention, par exemple.

Pouvez-vous nous dire de quelle façon le temps passé devant les écrans peut entraîner des problèmes de santé oculaire?

M. François Couillard: Je vais laisser répondre notre expert clinique, le Dr Nelson.

M. Denis Trudel: D'accord.

[Traduction]

M. François Couillard: Monsieur Nelson, je vais vous laisser répondre à la question sur l'impact des écrans, si vous le voulez bien.

M. Michael Nelson: Merci beaucoup.

La pandémie a montré que nous tous — les enfants, les adultes, tout le monde — utilisons beaucoup plus nos écrans et a fait ressortir l'importance de la vue pour nous. Nous accueillons de plus en plus de patients qui présentent des symptômes liés à l'utilisation d'écrans. Cela a bien fait ressortir toute l'importance de la vue, et les Canadiens estiment qu'il s'agit d'un domaine de recherche où le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership.

À propos des enfants — j'ai déjà parlé de la myopie —, des études établissent un lien entre l'utilisation accrue des écrans, le temps passé devant les écrans, et l'augmentation du nombre de cas de myopie, ce qui peut entraîner ultérieurement des problèmes de vision et un risque accru de maladies ophtalmiques.

Cette pandémie rappelle aux Canadiens de ne pas tenir leur vision pour acquise. Notre vue est importante, et nous avons besoin que le gouvernement fédéral prenne l'initiative en la matière.

• (1140)

[Français]

M. Denis Trudel: Plus tôt, vous avez aussi parlé du besoin de financement pour appuyer les programmes d'éducation en santé oculaire.

Premièrement, y a-t-il déjà eu de tels programmes?

Ensuite, j'aimerais que vous nous parliez de ceux que vous aimeriez mettre vous-même sur pied, à l'Association canadienne des optométristes.

M. François Couillard: Je vous remercie.

À ce que je sache, il n'y a pas eu de campagne de ce genre. Tout ce qui concerne les soins de la vue a vraiment été négligé par le passé, si on compare cela aux soins dentaires ou, maintenant, aux soins en santé mentale. Pendant un certain temps, la santé mentale

était un sujet tabou, mais maintenant, il y a beaucoup de campagnes à ce sujet.

Nous entrevoyons une campagne un peu comme celle qui a été faite par le passé pour cesser de fumer. Il faut vraiment éduquer le public et lui faire prendre conscience que certaines choses sont bonnes pour les yeux et que d'autres ne le sont pas. Il faut prendre des rendez-vous fréquents avec des spécialistes de la vue pour s'assurer d'avoir un suivi sur sa santé visuelle et pour pouvoir détecter rapidement les problèmes afin d'éviter qu'ils deviennent des problèmes beaucoup plus sérieux qui peuvent causer la cécité.

Il n'y a pas eu de campagne de ce genre par le passé, et c'est pour cela que nous et plusieurs de nos partenaires à l'échelle nationale essayons d'en développer.

M. Denis Trudel: Vous avez aussi dit que la perte de vision...

Le président: Excusez-moi, monsieur Trudel.

M. Denis Trudel: Mon temps de parole est-il écoulé?

Le président: Oui.

[Traduction]

Vous avez dépassé votre temps de parole. Vous en êtes à environ six minutes et demie.

[Français]

M. Denis Trudel: D'accord. Je suis désolé.

Je vous remercie infiniment de vos réponses, monsieur Couillard.

M. François Couillard: Je vous remercie,

[Traduction]

Le président: Nous allons maintenant passer à M. Davies. Six minutes.

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD): Merci, monsieur le président.

Je vais partager mon temps de parole avec mon collègue de Windsor, M. Masse.

Madame Travis, combien de travailleurs sont actuellement touchés par les moyens de pression dans l'industrie hôtelière en Colombie-Britannique?

Mme Michelle Travis: Je dirais que des milliers de travailleurs sont touchés par... Parlez-vous du Pacific Gateway Hotel en particulier?

M. Don Davies: Non, de l'ensemble du secteur d'activité.

Je crois savoir que l'association des hôtels a signifié un avis de lock-out. Combien de travailleurs cela touche-t-il?

Mme Michelle Travis: Environ 2 000, et cela comprend les hôtels où les négociations sont menées par le même type d'entité.

M. Don Davies: D'après ce que je comprends — si je peux résumer —, les hôtels utilisent la pandémie comme prétexte pour mettre à pied des travailleurs, laisser expirer leur période de rappel, après laquelle ils congédient des centaines de travailleurs, dont 70 % sont des femmes et bon nombre sont des personnes de couleur.

Est-ce exact?

Mme Michelle Travis: C'est exact.

M. Don Davies: Le gouvernement se dit féministe. Il prétend vouloir une relance féministe.

Ma question s'adresse à Mmes Cardona et Dhillon. Quelles sont les répercussions sur le moral de vos sœurs lorsque vous constatez que le gouvernement fédéral continue d'utiliser un hôtel qui a licencié, a mis à pied, a mis en lock-out tant de femmes?

Mme Elisa Cardona: Il est très décourageant de se faire traiter de cette façon au XXI^e siècle, à un moment où il est censé y avoir des progrès pour les femmes.

M. Don Davies: Madame Dhillon, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Kiran Dhillon: Nous pensons que c'est de la discrimination sexuelle et raciale, car 90 % des 142 travailleurs sont des femmes. D'autres travailleurs, encore une fois surtout des femmes, pourraient aussi être licenciés au cours de l'été.

M. Don Davies: Merci.

J'ai une autre question à poser avant de céder la parole à M. Masse.

Le gouvernement fédéral utilise un hôtel devant lequel a été dressé un piquet de grève, exploité par un employeur qui a congédié et mis en lock-out des centaines de travailleurs, surtout des femmes. Il injecte l'argent des contribuables, le vôtre, dans cet hôtel en ce moment même, alors qu'il y a un piquet de grève et que l'hôtel est exploité par un employeur visé par une plainte pour discrimination fondée sur le sexe et la race.

Les témoins de UNITE HERE peuvent-ils nous dire ce qu'ils conseillent au gouvernement fédéral dans les circonstances?

• (1145)

Mme Michelle Travis: Madame Cardona, voulez-vous répondre?

Mme Elisa Cardona: Oui, je peux répondre. Merci, madame Travis.

Je voudrais que le gouvernement fédéral cesse de subventionner les hôtels qui traitent les femmes et les employés de cette façon, c'est-à-dire sans respect, sans dignité et en leur donnant l'impression qu'ils sont jetables alors que nos emplois ne le sont pas et que nous sommes parmi les personnes les plus qualifiées pour les occuper, avec de solides compétences.

Je ne comprends pas pourquoi cet hôtel reçoit autant de subventions de mes impôts et des vôtres, qu'on tolère que des employés soient congédiés et remplacés par d'autres qui travaillent au salaire minimum.

M. Don Davies: Merci beaucoup. Je comprends.

Monsieur Masse, je vous cède la parole.

M. Brian Masse (Windsor-Ouest, NPD): Merci, monsieur Davies.

C'est atroce et dégoûtant. Je remercie les travailleurs de UNITE d'avoir soulevé ce problème et je les remercie du travail qu'ils ont fait au sujet d'Investissement Canada.

Monsieur Dilkens, l'Agence de la santé publique vous a donné une réponse négative. Pouvez-vous nous dire à quel point l'intégrité à la frontière est parfaitement garantie? Windsor est propriétaire du tunnel Windsor-Detroit. Quels services de logistique et de sécurité assurez-vous?

M. Drew Dilkens: Je vous remercie de votre question.

Comme nous sommes situés à la frontière internationale, notre situation sort de l'ordinaire, en ce sens que nous possédons la moitié du tunnel Windsor-Detroit. Detroit est propriétaire de l'autre moitié. C'est vraiment le seul cas semblable entre les États-Unis et le Canada. Grâce à l'approbation unanime que nous avons obtenue de la commission, nous avons la capacité, comme la commission l'a dit, de fermer le tunnel aussi souvent et aussi longtemps qu'il le faut pour faciliter la vaccination à la ligne de démarcation.

En fait, nous avons tracé la ligne dans le tunnel. L'idée, c'est que du côté américain, nous avons de multiples offres de gens qui habitent au Canada, de Canadiens, donc, pour faciliter la vaccination et obtenir les vaccins. Nous essayons de trouver une façon de faire qui n'est peut-être pas la plus facile. Il y a de meilleures solutions, plus optimales, mais nous essayons de trouver une façon pratique de gérer toute la logistique des deux côtés de la frontière. Nous pouvons fermer le tunnel, faire descendre les gens et les vacciner directement à la frontière. Ils seraient alors entièrement vaccinés.

Vous savez quoi? Devinez quoi? Ce serait préférable pour tous les autres Canadiens qui attendent un vaccin. Nous avons acquis d'autres vaccins auprès d'autres sources, et tout le monde monterait plus rapidement dans la liste de priorité.

M. Brian Masse: De plus, bon nombre de ceux qui participent au processus sont en fait des Canadiens, et ils travaillent aux États-Unis. Des milliers de personnes s'y rendent chaque jour. Des Canadiens vaccineraient des Canadiens, mais seulement en utilisant les vaccins qui sont en trop aux États-Unis.

M. Drew Dilkens: Vous avez tout à fait raison. Il s'agit de Canadiens qui travaillent au Michigan dans les soins de santé et qui administrent les vaccins à des Canadiens de l'autre côté de la frontière.

M. Brian Masse: Enfin, pouvez-vous confirmer que l'opération est sécuritaire? Vous avez déjà fourni un système de transport en commun international et d'autres types d'éléments de sécurité. L'Agence de la santé publique ne me semble pas comprendre que la sécurité peut être assurée dans l'opération que vous proposez.

M. Drew Dilkens: Il est clair que nous ne voulons pas mener cette opération dans le noir. Nous travaillerons avec le CBP des États-Unis et l'ASFC pour trouver la meilleure façon de faire, tout en maintenant la circulation, mais au bout du compte, il y a des façons de s'y prendre qui permettent d'assurer à tous confort et sécurité.

Le président: Merci, monsieur Masse.

M. Brian Masse: Merci, monsieur le président.

Le président: Voilà qui met fin à la série de questions habituelle.

Je crois que nous aurons le temps pour une série de questions de deux minutes par parti.

Je vais vous offrir un créneau, madame Rempel Garner, si vous en voulez.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Bien sûr. Merci, monsieur le président.

Le président: Vous avez deux minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'ai vraiment du mal à comprendre que le gouvernement fédéral puisse congédier des femmes dans le cadre du programme de quarantaine à l'hôtel.

Madame Travis, madame Cardona ou madame Dhillon... Madame Travis, voici une question qui s'adresse peut-être à vous: savez-vous si le gouvernement fédéral a fait une analyse comparative entre les sexes du programme de quarantaine à l'hôtel? Si oui, avez-vous été consultée?

Mme Michelle Travis: Nous ne savons pas s'il a fait une analyse quelconque à ce sujet. Nous avons communiqué avec le gouvernement fédéral il y a des mois, et avec la ministre de la Santé l'automne dernier, lorsque nous soupçonnions que le propriétaire de l'hôtel allait prendre prétexte de la quarantaine pour congédier une bonne partie du personnel.

Nous avons eu une conversation, et nous n'avons plus jamais entendu parler du gouvernement. Le programme a été confié à l'ASPC. Aujourd'hui, c'est une bonne occasion de demander à cette agence pourquoi elle continue d'utiliser cet hôtel de quarantaine. Combien de temps encore prévoit-elle l'utiliser? Elle n'a jamais accordé de contrat, et l'hôtel dit qu'il n'y a pas de contrat avec le gouvernement pour l'utilisation de ses installations, ce qui est très curieux.

• (1150)

L'hon. Michelle Rempel Garner: C'est bon à savoir.

Des députés ou des ministres libéraux fédéraux logent-ils à cet hôtel? Êtes-vous au courant?

Mme Michelle Travis: À l'heure actuelle, l'hôtel ne sert qu'à appliquer les exigences de quarantaine.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je me demandais si vous étiez au courant.

Le gouvernement prétend avoir une stratégie de lutte contre le racisme. Croyez-vous que ce programme et le traitement des travailleurs cadrent bien avec ce genre de stratégie?

Mme Michelle Travis: Le gouvernement a montré par ses gestes de quel côté il penche. Il a beaucoup été question d'une relance féministe inclusive. Ce qui se passe au Pacific Gateway Hotel est en quelque sorte l'exemple parfait de ce qui ne devrait pas se produire.

Comme Mme Cardona et Mme Dhillon l'ont expliqué, la plupart des travailleurs qui ont été congédiés étaient des femmes et surtout des femmes de couleur. Environ 90 % du personnel d'entretien ménager a été licencié dans un hôtel qui compte près de 400 chambres, mais une fois que le gouvernement se sera retiré, l'hôtel aura besoin de personnel, parce qu'on voudra recommencer à voyager.

Il y a un véritable effort délibéré pour se débarrasser du personnel qui était là depuis longtemps pour le remplacer par une main-d'œuvre qui coûte moins cher. Le gouvernement est conscient du problème. Ce qui nous préoccupe, c'est qu'il n'a rien fait, alors qu'il avait une occasion d'intervenir.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Pensez-vous qu'il est complice d'un traitement de la main-d'œuvre...

Le président: Merci, madame Rempel Garner.

Nous allons maintenant passer à Mme O'Connell, qui aura deux minutes.

Mme Jennifer O'Connell (Pickering—Uxbridge, Lib.): Merci, monsieur le président.

Monsieur le maire Dilkens, merci d'être venu.

En tant que députée de l'Ontario, je comprends l'exaspération du gouvernement de l'Ontario à l'égard de certains plans de vaccina-

tion. Je suis sûre que vous vous êtes exprimé. Il y a eu notamment la question des délais de quatre mois, car d'autres provinces ont moins tardé à les abréger, mais nous sommes heureux de voir que l'Ontario commence à mettre en place le dispositif pour administrer les deuxièmes doses.

Je suis certain que vous avez eu des conversations très animées avec le premier ministre Ford à ce sujet.

Quant aux échanges au sujet de ces doses, même si je reconnais qu'aucune dose ne devrait être gaspillée, le nœud du problème, c'est que ces doses ne sont pas la propriété du Canada. Elles appartiennent aux États-Unis, aux Américains, aux contribuables qui les ont payées.

Même si nous voulons nous assurer que les Canadiens peuvent avoir accès à des doses, il faudrait que l'État du Michigan, le gouvernement américain et, franchement, même le premier ministre Ford donnent leur appui, comme cela a pu se faire entre le Manitoba et le Dakota du Nord. Tous les ordres de gouvernement ont participé aux discussions. Il ne s'agissait pas de créativité, mais de planification précise.

Avez-vous l'appui de l'État du Michigan, du gouvernement américain et du premier ministre Ford pour l'importation de ces vaccins, appui que nous avons eu dans d'autres provinces?

M. Drew Dilkens: C'est une excellente question.

Le premier ministre Ford s'est montré très favorable à cet effort créatif visant à injecter à des Canadiens qui attendent patiemment des vaccins en trop destinés aux rebuts.

Je dirais que si le gouvernement fédéral n'avait pas déployé des efforts pour nous rendre la tâche presque impossible, ce serait déjà chose faite, comme dans d'autres provinces canadiennes et États américains.

C'est le plus difficile à accepter. Nous disons à tout le monde que c'est une course entre le vaccin et le variant...

Mme Jennifer O'Connell: Désolée, je n'ai pas beaucoup de temps.

M. Drew Dilkens: ... et nous allons perdre la course si nous n'obtenons pas ces vaccins.

Mme Jennifer O'Connell: Si les États-Unis et le Michigan ne sont pas d'accord, comment se fait-il que le gouvernement fédéral du Canada...

Le président: Madame O'Connell, je suis désolé, mais je vais devoir vous interrompre, car nous avons très peu de temps.

Mme Jennifer O'Connell: Excusez-moi, puis-je au moins obtenir la réponse?

Le président: Une réponse brève.

M. Drew Dilkens: J'ai d'abord besoin de l'appui du gouvernement.

Le président: Merci.

[Français]

Monsieur Trudel, vous avez maintenant la parole pour deux minutes.

M. Denis Trudel: Je m'adresserai encore une fois aux représentants de l'Association canadienne des optométristes.

Je poserai une question un peu pointue.

À la page 10 de l'étude sur le coût de la perte de vision et de la cécité au Canada, on dit que le coût total lié à la perte de vision au Canada se chiffrait à 32,9 milliards de dollars en 2019. C'est énorme!

On mentionne également que cette somme comprend une tranche de 15,6 milliards de dollars au titre des coûts financiers de la perte de vision et une tranche de 17,4 milliards de dollars au titre des coûts associés à une perte de qualité de vie.

Pourriez-vous nous expliquer ce que signifient ces chiffres?

M. François Couillard: C'est une très bonne question.

Je dois souligner que ce rapport contient beaucoup d'informations provenant d'experts. Il a été réalisé par des experts qui travaillent pour une filiale de Deloitte qui se trouve en Australie. Ce sont donc des données pointues.

À l'Association canadienne des optométristes, nous préférons citer le montant de 15,6 milliards de dollars, car ce sont des coûts très tangibles. Ce sont des coûts de santé et de productivité.

Le montant de 30 millions de dollars concerne les pertes de qualité de vie. Ce n'est pas vraiment une perte tangible de productivité et il ne s'agit pas de coûts. Ceux qui ont préparé le rapport ont une méthodologie pour chiffrer la perte de qualité de vie.

L'Association canadienne des optométristes préfère se référer au montant de 15,6 milliards de dollars. C'est ce que nous avons mentionné dans nos commentaires.

• (1155)

M. Denis Trudel: Je ne suis pas certain de tout comprendre.

Pouvez-vous nous expliquer davantage ce qu'est la perte de qualité de vie associée à la perte de vision?

M. François Couillard: Si je ne peux pas aller dehors, au cinéma ou à l'épicerie sans être accompagné d'un chien, je subis des pertes de qualité de vie.

Ceux qui ont fait cette étude ont une méthodologie très pointue qui permet de mesurer tous ces aspects et de quantifier cela en dollars absolus.

Encore une fois, ce n'est pas ce que nous regardons principalement. Nous regardons le premier montant de 15,6 milliards de dollars qui est très tangible et qui est relatif aux coûts engendrés pour les systèmes de santé canadiens.

M. Denis Trudel: D'accord.

Vous avez aussi mentionné que...

Le président: Monsieur Trudel, votre temps est écoulé.

M. Denis Trudel: C'est déjà terminé.

Je vous remercie.

M. François Couillard: Je vous remercie de vos questions.

[Traduction]

Le président: Nous allons maintenant passer à M. Davies. Deux minutes.

M. Don Davies: Merci.

Madame Travis, depuis combien de temps le gouvernement fédéral utilise-t-il cet hôtel devant lequel se dresse un piquet de grève?

Mme Michelle Travis: Le gouvernement est dans cet hôtel depuis mars 2020, et les travailleurs ont amorcé la grève le 3 mai — il n'y a pas longtemps — à cause de toutes ces vagues de congédiements. C'est une protestation contre les congédiements.

M. Don Davies: Avez-vous signalé au gouvernement fédéral ou à quelque député libéral que l'hôtel est exploité malgré le piquet de grève, que l'État donne de l'argent à un employeur qui se comporte de la sorte?

Mme Michelle Travis: Nous avons fait des efforts pour communiquer avec la ministre de la Santé à plusieurs reprises depuis l'automne dernier. Nous avons pris soin de renseigner le gouvernement sur ce qui se passait en mai, de l'informer des congédiements, de le mettre au courant de la plainte relative aux droits de la personne. Nous avons également envoyé des copies de notre correspondance à d'autres ministres, et nous n'avons pas eu de nouvelles d'eux.

M. Don Davies: C'est justement ce que je voulais demander: quelle a été la réponse? Vous n'avez reçu aucune réponse jusqu'à maintenant?

Mme Michelle Travis: Aucune.

M. Don Davies: Le gouvernement a lancé un slogan, presque un credo: il était déterminé à défendre la classe moyenne. Quelle est l'incidence de cette stratégie de confinement à l'hôtel sur les salaires et les conditions de travail?

Mme Michelle Travis: Depuis des années, cet hôtel offre de bons emplois bien rémunérés qui permettent de subvenir aux besoins d'une famille.

Mme Dhillon et Mme Cardona ont travaillé dans cet hôtel pendant des années. Elles y ont travaillé pendant 40 ans et elles y retourneraient dès demain si c'était possible. C'est un groupe de travailleurs engagés sur le long terme. Ils restaient fidèles à leurs emplois parce que ce sont de bons emplois. Ce que le propriétaire de l'hôtel veut faire, c'est licencier la plupart des employés — il l'a déjà fait — et les remplacer par des travailleurs payés au salaire minimum. Il veut également se débarrasser des régimes d'avantages sociaux en matière de santé, éliminer la pension de retraite et réduire radicalement tous les gains économiques réalisés au fil des ans. C'est inadmissible. Nous nous inquiétons parce que le gouvernement n'a pas prêté attention à ce qui se passait, qu'il n'a rien fait et qu'il continue d'utiliser l'hôtel. Il pourrait en choisir d'autres dans la région. Il n'a pas à s'en tenir à celui-ci.

M. Don Davies: Merci beaucoup.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Merci à tous. Je remercie tous les témoins d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer aujourd'hui et de nous avoir aidés dans nos travaux. Nous vous en sommes très reconnaissants. Je remercie tous les membres du Comité de leurs excellentes questions. Nous allons suspendre la séance et accueillir le prochain groupe de témoins.

• (1155)

(Pause)

• (1205)

Le président: Nous reprenons nos travaux.

Nous reprenons la 42^e séance du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes. Le Comité se réunit aujourd'hui pour étudier la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face à cause de la pandémie de COVID-19.

Je souhaite la bienvenue aux témoins. Du ministère de la Santé, nous accueillons M. Stephen Lucas, sous-ministre; du ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, M. Bill Matthews, sous-ministre; du Comité consultatif national de l'immunisation, M. Matthew Tunis, secrétaire général; de l'Agence de la santé publique du Canada, M. Iain Stewart, président, la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique, et la brigadière-générale Krista Brodie, vice-présidente, Logistique et opérations. Du ministère de la Sécurité publique et de la Protection civile, enfin, nous accueillons M. Rob Stewart, sous-ministre.

Je vous remercie tous de votre présence et du temps que vous nous accordez.

Nous allons passer directement aux questions, en commençant par M. Barlow, qui aura six minutes.

M. John Barlow (Foothills, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie tous d'avoir pris le temps de venir nous rencontrer.

Je vais d'abord m'adresser à M. Iain Stewart.

Monsieur Stewart, le Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la COVID-19 a recommandé l'abandon de la quarantaine à l'hôtel. Avez-vous conseillé au gouvernement de renoncer à cette exigence à compter du 21 juin?

M. Iain Stewart (président, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je signale que je ne peux pas obtenir la liaison vidéo, pour une raison quelconque. Peut-être est-elle bloquée au niveau central...?

M. John Barlow: J'espère qu'on n'a pas commencé à me chronométrer, monsieur le président.

Le président: Oui, mais nous allons recommencer.

Monsieur Stewart, je vous ai vu plus tôt. Il est très utile que vous ayez votre vidéo sur vous. Cela aide les interprètes.

M. Iain Stewart: Je ne veux pas faire perdre du temps à tout le monde, mais je vais demander à mon bureau de faire venir des techniciens de la TI pour voir si nous pouvons régler le problème. Je suis vraiment désolé, monsieur le président.

Monsieur le député, si vous voulez bien répéter la question, je peux tenter d'y répondre.

Le président: Monsieur Barlow, je vais recommencer à chronométrer votre temps de parole, si vous voulez que M. Stewart intervienne sans la vidéo.

M. John Barlow: Oui. Cela me convient, monsieur le président.

Le président: D'accord. Allez-y.

M. John Barlow: Merci.

Monsieur Stewart, le Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la COVID-19 a recommandé l'abandon de la quarantaine à l'hôtel. Avez-vous conseillé au gouvernement de renoncer à cette exigence à compter du 21 juin?

M. Iain Stewart: Comme vous pouvez l'imaginer, nous donnons constamment des conseils sur l'hébergement approuvé par le gouvernement, et nous prenons très au sérieux le rapport du comité consultatif. Nous l'étudions attentivement.

M. John Barlow: Quel jour le programme de quarantaine à l'hôtel prendra-t-il fin?

M. Iain Stewart: Monsieur le président et monsieur le député, je ne suis pas en mesure de répondre pour le moment.

M. John Barlow: Je suis heureux de voir que la liaison vidéo est rétablie, monsieur Stewart.

M. Iain Stewart: Merci, monsieur Barlow.

M. John Barlow: Je vous en prie.

Monsieur Stewart, le groupe de témoins précédent comprenait des employées d'hôtel, et elles nous ont livré un témoignage très révélateur. Bon nombre des membres du Comité ont trouvé tout à fait ridicule que le gouvernement fédéral subventionne une entreprise qui a congédié 80 % de son personnel, dont beaucoup de femmes, comme moyen de briser un syndicat.

Compte tenu de ce fait, monsieur Stewart, je vous demanderai si le programme de quarantaine à l'hôtel a fait l'objet d'une analyse comparative entre les sexes.

M. Iain Stewart: Oui. Nous avons effectué une analyse comparative entre les sexes pour nos nouvelles mesures frontalières.

M. John Barlow: L'avez-vous effectuée expressément pour le programme des quarantaines à l'hôtel?

M. Iain Stewart: Elle portait sur la totalité du programme.

M. John Barlow: Pourriez-vous remettre les résultats de cette analyse au Comité?

M. Iain Stewart: Oui, je vais le faire.

M. John Barlow: Dans le même ordre d'idées, monsieur Stewart, a-t-on analysé la façon dont le programme de quarantaine à l'hôtel s'inscrirait dans la Stratégie de lutte contre le racisme?

• (1210)

M. Iain Stewart: Je vais devoir me pencher là-dessus, monsieur le président et monsieur le député.

M. John Barlow: Monsieur Stewart, nous avons aussi appris récemment que le premier ministre ne séjournerait pas dans un hôtel désigné pour la quarantaine à son retour du G7. Quel serait le coût d'une visite du premier ministre et de son personnel dans un hôtel particulier ou d'un programme de quarantaine à leur retour du G7?

M. Iain Stewart: Selon l'information que j'ai sous la main à ce sujet, le premier ministre est en quarantaine, il a subi un test de dépistage et il attend les résultats avant de suivre son plan de quarantaine approuvé. Je ne dispose pas des détails que vous me demandez, monsieur le député. Nous pourrions examiner votre question et en chercher la réponse.

M. John Barlow: D'après votre réponse, monsieur Stewart, il ne restera pas en quarantaine dans un hôtel ordinaire. Organisera-t-on alors quelque chose de très spécial pour le premier ministre et pour son personnel?

M. Iain Stewart: Pour ma part, je ne sais pas si une décision a été prise à cet égard. Je sais que différentes idées et options ont été examinées, mais je ne possède pas l'information que vous désirez.

M. John Barlow: Monsieur Stewart, je trouve étrange que le premier ministre de notre pays voyage à l'étranger, ce qu'il demande à tous les Canadiens de ne pas faire, et qu'il n'y ait pas de stratégie et de plan détaillés pour sa mise en quarantaine à son retour au pays. C'est déjà assez grave qu'il mène des activités qu'il demande à tous les Canadiens d'éviter.

Il n'y a pas de stratégie ou de plan détaillé pour sa mise en quarantaine à son retour. Est-ce exact?

M. Iain Stewart: Il y a un plan détaillé. Nous avons formulé des commentaires sur différentes approches. Cependant, je ne sais pas si l'une de ces approches a été adoptée, et vous me demandez combien cela coûte en dollars. Je n'ai pas le coût en dollars.

M. John Barlow: Monsieur Stewart, comment se fait-il que nous n'ayons pas de plan détaillé de sa mise en quarantaine à son retour au pays, ou est-ce qu'il y en a un, mais on ne nous dit pas en quoi il consiste?

M. Iain Stewart: Je dis que différentes options ont été examinées et que nous avons formulé des commentaires sur ces différentes options. Je ne sais pas où cela a abouti. Je peux le demander et vérifier pour vous.

M. John Barlow: Pouvez-vous nous fournir les options qui ont été présentées, monsieur Stewart? Pourrait-on peut-être également fournir au Comité une ventilation financière de ces options?

M. Iain Stewart: Je vais voir si c'est possible. Comme vous le savez, nous ne sommes pas toujours en mesure de divulguer les conseils présentés aux ministres et autres. Nous allons chercher les renseignements exacts que vous demandez.

M. John Barlow: Cela dit, monsieur Stewart, le programme des quarantaines à l'hôtel est encore imposé, même si le groupe d'experts dit qu'il devrait être aboli. Pourquoi le premier ministre ne séjourne-t-il pas dans l'un des hôtels de quarantaines déjà établis?

M. Iain Stewart: Si cette décision a été prise et rendue publique, il conviendrait peut-être mieux que vous posiez cette question au premier ministre ou à ses porte-parole officiels.

M. John Barlow: La ministre de la Santé a affirmé qu'elle avait consulté les provinces au sujet des recommandations du groupe d'experts sur les mesures frontalières. Quels ont été les résultats de ces consultations? Qu'ont dit les provinces au sujet de la recommandation du groupe d'experts de mettre fin au programme des quarantaines à l'hôtel?

M. Iain Stewart: La ministre Hajdu a discuté avec ses collègues du ministère de la Santé des conclusions du rapport et, en fait, elle a invité ce groupe d'experts à venir présenter ses conclusions et son rapport. On a tenu une conversation par la suite.

Monsieur le président et monsieur Barlow, je ne me souviens pas des commentaires précis des provinces, mais je suis sûr que c'est du domaine public. Nous pouvons examiner la question et fournir des détails sur cette discussion.

M. John Barlow: Monsieur Stewart, Mme Stefanik, membre du Congrès et coprésidente du caucus sur la frontière Nord, a récemment demandé que les États-Unis rouvrent unilatéralement la frontière parce que le gouvernement libéral ne semble pas près de le faire. Votre ministère a-t-il recommandé au gouvernement une date où les personnes entièrement vaccinées pourront entrer aux États-Unis sans être mises en quarantaine?

M. Iain Stewart: Comme d'habitude, nous avons effectué une analyse et examiné des options sur les façons d'aborder ce sujet-là. Nous avons donné des conseils. Il conviendrait peut-être mieux de demander à une ministre quelles sont ses intentions. Pour le moment, rien n'a été rendu public pour que je puisse vous répondre.

Le président: Merci, monsieur Barlow.

M. John Barlow: Merci, monsieur le président.

Le président: Nous passons maintenant la parole à M. Van Bynen, pour six minutes.

M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie nos témoins de s'être joints à nous encore une fois aujourd'hui. Je sais qu'au cours de ces derniers mois, certains d'entre vous se sont rendus disponibles à plusieurs reprises pour répondre à des questions, et je sais que ces temps, vous êtes très occupés. Je tiens à ce que vous sachiez que l'effort supplémentaire que vous avez fait pour revenir nous parler est grandement apprécié.

J'aimerais poser quelques questions au sous-ministre Matthews au sujet de la reddition de comptes aux contribuables, en particulier au sujet des unités mobiles de santé.

Certaines personnes cherchent à dénicher un complot et du copinage là où il n'y en a pas, alors je vais vous demander de mettre tout cela au clair en nous donnant quelques détails.

Quelles étaient les circonstances entourant la pandémie au moment où l'on a envisagé d'utiliser des unités mobiles? Pourquoi a-t-on investi cet argent à l'avance?

• (1215)

M. Bill Matthews (sous-ministre, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux): Cela s'est fait quand les salles d'urgence débordaient et que nous manquions terriblement d'espace. Vous avez vu le navire de croisière dans le port de New York, et nous avons remarqué que d'autres pays prenaient des mesures pour planifier l'installation d'unités d'hôpitaux mobiles ou d'unités de santé.

Il est important de souligner qu'il faut du temps pour concevoir ces solutions et les mettre en œuvre. La conception est une chose, mais l'acquisition de l'équipement qui l'accompagne est toute autre. On ne peut pas simplement acheter ces produits au magasin.

À ce moment-là, nous avons établi des contrats pour deux conceptions différentes, l'une avec la société Weatherhaven, dont on insère l'unité dans une structure existante — c'est celle qui a été déployée en Ontario — et un autre modèle de SNC-Lavalin et ses partenaires qui est conçu... Oh, excusez-moi, l'unité de Weatherhaven est autonome, on ne la monte pas à l'intérieur d'un immeuble. Celle de SNC-Lavalin et de ses partenaires se monte dans une structure existante, comme un centre sportif ou autre.

Nous nous sommes efforcés d'harmoniser ces contrats. Ensuite, nous avons collaboré avec des responsables de la santé pour les concevoir et pour commencer à acheter l'équipement qui serait nécessaire si ces unités devaient être déployées. Comme vous le savez, l'Ontario en a demandé, alors certaines unités ont été déployées.

M. Tony Van Bynen: Comme tous les autres pays du monde, nous devons penser à l'avenir et faire des plans en cas de catastrophe.

Je sais que SPAC était principalement responsable des acquisitions au nom des ministères clients qui vous ont demandé des unités mobiles. Vous ont-ils expliqué pourquoi ces unités étaient nécessaires?

M. Bill Matthews: Dans ce cas-ci, SPAC a utilisé son propre financement pour les acquérir, alors dans le budget de l'an dernier, SPAC a reçu des fonds supplémentaires votés par le Parlement pour ce genre d'approvisionnement — parce que nous sommes en contact direct avec les fournisseurs et nous remarquons les pénuries —, ce qui nous permet d'acheter tout de suite ce qu'il faut. Évidemment, nous avons consulté les responsables de la santé sur la conception des unités, mais dans ce cas, SPAC était responsable du budget.

Nous avons également utilisé ce financement pour organiser des vols directs afin d'amener l'EPI de Chine et de louer de l'espace d'entreposage en Chine pour l'EPI. En planifiant ainsi, nous réduisons les délais d'approvisionnement quand nous remarquons un besoin urgent. Il est évident que nous planifions les détails en consultant les responsables de la santé ainsi que des experts de la Défense nationale, qui ont l'expérience de la mise en place d'unités d'hôpitaux mobiles.

M. Tony Van Bynen: Vous avez mentionné tout à l'heure qu'à l'époque, vous faisiez face à des contraintes ainsi qu'à des problèmes de santé publique et à un manque de ressources, alors que vous traitiez avec deux fournisseurs. Pouvez-vous me dire ce qui vous a incité à les sélectionner?

M. Bill Matthews: D'après nos évaluations, peu d'entreprises se consacrent à ce domaine. Nous avons deux fournisseurs qui avaient déjà fait ce genre de choses, souvent dans le cadre d'initiatives militaires en Afghanistan et pour l'armée américaine. Nous avons donc trouvé deux fournisseurs qui avaient beaucoup d'expérience sur le plan de la conception et de l'approvisionnement. Ces deux activités sont importantes.

M. Tony Van Bynen: Ces fournisseurs étaient bien connus et fiables.

Pouvez-vous expliquer de quel type de contrat il s'agissait et pourquoi il convenait le mieux à ces circonstances, en fonction des besoins du produit ou des services?

M. Bill Matthews: Le contrat comportait plusieurs éléments, monsieur le président.

Premièrement, il y a la conception, comme je l'ai dit, et deuxièmement, il faut acheter l'équipement nécessaire pour installer ces unités, au cas où elles s'avèreraient nécessaires, parce que, je le répète, nous devons les avoir en main avant de présenter une demande. De plus, il y a l'entreposage de l'équipement et le déploiement, s'il y a lieu, ainsi que le démontage une fois le besoin passé. Il y a tous ces éléments. Certains sont déterminés en fonction de leur utilisation future, mais ce sont des éléments fondamentaux de ces contrats.

M. Tony Van Bynen: S'agissait-il d'un type particulier de contrat?

M. Bill Matthews: Il s'agit en fait d'un mélange de biens et de services. C'est une approche de solution globale, où le fournisseur est effectivement responsable de... Nous avons effectué la conception ensemble, mais le fournisseur est responsable de l'acquisition de l'équipement, du déploiement, de l'entretien et du démantèlement.

M. Tony Van Bynen: Selon votre expérience, considérez-vous ce type de contrat comme un outil utilisé fréquemment ou manifestement dans le domaine de l'approvisionnement?

M. Bill Matthews: Cet ensemble de services fournis par différentes industries...? Oui. Évidemment, le gouvernement déploie ce

produit assez rarement. Cela nécessite beaucoup de planification, parce qu'en cas de besoin, il faut effectivement avoir tout préparé huit mois à l'avance, mais cette solution clé en main est utilisée pour d'autres approvisionnements.

M. Tony Van Bynen: Selon votre expérience professionnelle, ce contrat a-t-il été attribué aux bons fournisseurs pour le bon travail et le bon produit ou service?

M. Bill Matthews: Nous sommes persuadés que nous avons trouvé des fournisseurs capables de le livrer et d'aider à le concevoir, et je le répète, dans deux modèles différents, ce qui est important. La société Weatherhaven a établi un bon partenariat sur les remorques avec la société ATCO. La coentreprise SNC-Lavalin-PAE avait déjà exécuté ce genre de travail. Les militaires qui avaient beaucoup d'expérience dans ces domaines la connaissaient bien, alors nous nous sommes fiés à son expertise.

• (1220)

M. Tony Van Bynen: Pour en revenir à la question de la responsabilité financière pour les biens achetés par rapport aux biens en demande, les unités sanitaires mobiles ont-elles été déployées?

M. Bill Matthews: Nous avons déployé des unités autonomes en Ontario. Je pense que les gens connaissent celles qui ont été déployées à Sunnybrook. Nous avons aussi discuté d'un éventuel déploiement avec d'autres provinces, mais jusqu'à maintenant, l'Ontario est la seule province où cela s'est réalisé.

M. Tony Van Bynen: Ces unités sont-elles toujours disponibles en cas de besoin?

M. Bill Matthews: Oui, elles sont toujours là, monsieur le président, si quelqu'un les demande. C'est l'un de ces actifs que l'on espère ne jamais devoir déployer, mais en cas de besoin, les unités sont disponibles. Il y en a une de chaque modèle.

M. Tony Van Bynen: Seront-elles encore disponibles si une nouvelle crise de santé éclatait? Autrement dit, ont-elles une date d'expiration?

M. Bill Matthews: Eh bien, évidemment, l'équipement qui accompagne une partie de ces unités porte une date d'expiration, mais le « véhicule » lui-même, si je peux l'appeler ainsi, sera encore disponible pendant un certain temps en cas de besoin. Nous sommes en pourparlers avec nos collègues pour déterminer quel ministère en assumera la responsabilité.

Le président: Monsieur Van Bynen, vous avez largement dépassé votre temps. J'étais distrait. Je m'excuse.

Nous passons maintenant la parole à...

M. Tony Van Bynen: Merci.

M. Don Davies: Monsieur le président, si vous me permettez, je ne suivais pas la discussion non plus, mais il me semble que c'était très long. Pouvez-vous me dire combien de minutes ont été accordées aux libéraux?

Le président: M. Van Bynen a eu 37 secondes de plus.

M. Don Davies: Oh, c'est tout? D'accord, merci.

Le président: C'est de ma faute. Je m'en excuse auprès du Comité.

[Français]

Nous allons maintenant passer à M. Thériault.

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Ma question s'adressera à M. Lucas, du ministère de la Santé, et peut-être aussi à M. Matthews, à un certain moment.

Le 3 mai 2021, le ministère a approuvé l'Arrêté d'urgence n° 2 concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19. Cet arrêté se trouve à remplacer le premier Arrêté d'urgence signé le 23 mai 2020 et maintient en place la voie d'autorisation facultative établie pour faciliter les essais cliniques portant sur d'éventuels médicaments et instruments médicaux liés à la COVID-19 en offrant une souplesse réglementaire pour que d'autres types d'essais cliniques puissent être réalisés de façon efficace. Sur la page de Santé Canada, on prend même la peine de souligner que l'Arrêté d'urgence n° 2 continue à faire du Canada un endroit attrayant pour la réalisation d'essais cliniques, ce qui améliorera l'accès des Canadiens à d'éventuelles options thérapeutiques contre la COVID-19.

Pourriez-vous m'expliquer en quoi consistent ces assouplissements réglementaires?

[Traduction]

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

En effet, Santé Canada a renouvelé l'arrêté d'urgence pour les essais cliniques. Ces mesures d'assouplissement faisaient partie d'une série d'ordonnances provisoires prises au cours de la pandémie afin de permettre l'examen rapide des instruments médicaux, des essais cliniques, des vaccins, des produits thérapeutiques et des mesures prises simultanément pour en assurer l'innocuité, la qualité et l'efficacité.

L'ordonnance provisoire sur les essais cliniques...

[Français]

M. Luc Thériault: Quels sont ces assouplissements réglementaires qui rendent attrayant le fait de mener des essais cliniques ici, au Canada? C'est cela ma question.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais souligner plusieurs éléments. Ces changements ont permis d'effectuer des essais cliniques dans plusieurs sites, ils ont réduit les périodes d'examen et ont autorisé le recours à de multiples chercheurs dans ces sites. Comme le député l'a fait remarquer, ils visaient vraiment à attirer des essais cliniques, dont plus de 100 sont maintenant reliés aux vaccins et aux thérapies contre la COVID.

Le 25 mai, nous avons également lancé une consultation visant à moderniser les essais cliniques afin de mettre à jour le cadre réglementaire de toutes les gammes de produits. Cela s'appuie en partie sur l'expérience tirée du renouvellement de l'arrêté d'urgence en mai.

• (1225)

[Français]

M. Luc Thériault: Envisagez-vous de prolonger cet assouplissement réglementaire? Dernièrement, plusieurs chercheurs, des entreprises, des organismes de patients et des organisations sont venus au Comité pour le mettre en garde contre l'application des nouvelles lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. Selon eux, ces lignes directrices rendraient le

Canada et les provinces beaucoup moins attrayants quant aux essais cliniques.

Vous êtes-vous assurés du fait que le prix que nous payons nos médicaments n'est pas excessif? Quelles mesures avez-vous prises pour contrôler le prix des médicaments et drogues en lien avec ces recherches sur la COVID-19 ici, au Canada?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, l'honorable député a posé plusieurs questions. Je vais y répondre l'une après l'autre.

Pour ce qui est de la première, comme je l'ai dit, Santé Canada a renouvelé l'arrêté d'urgence pour les essais cliniques liés aux vaccins et aux thérapies contre la COVID-19. Cela visait à attirer des essais — ce qui s'est réalisé —, de les approuver rapidement et de les surveiller avec un certain degré d'assouplissement. Cette approche a été intégrée à d'autres afin de créer un environnement concurrentiel et novateur pour attirer des essais cliniques lors des consultations sur la modernisation des essais cliniques.

En 2020, nous avons reçu un nombre supérieur à la moyenne de présentations de nouveaux médicaments et plus de 100 demandes d'essais cliniques liées à la COVID. Le gouvernement a promulgué le Règlement sur le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés en août 2019. Son entrée en vigueur est prévue pour le début de juillet.

[Français]

M. Luc Thériault: Allez-vous reporter cette échéance?

Vous voulez mettre en place une réforme qui permettrait de mieux contrôler les prix excessifs, mais vous reprochez aux provinces de ne pas révéler les chiffres et les négociations liés au prix des médicaments qu'ils paient. Or vous nous empêchez, nous, d'avoir accès aux contrats pour connaître le prix que vous payez pour les médicaments liés à la COVID-19.

N'est-ce pas contradictoire, comme démarche étatique?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je tiens à préciser que l'entrée en vigueur du Règlement sur le prix des médicaments brevetés, prévue pour le 1^{er} juillet, a été reportée pendant la pandémie, et la consultation sur les lignes directrices... La...

[Français]

M. Luc Thériault: Les contradictions...

[Traduction]

M. Stephen Lucas: ... facteurs particuliers...

[Français]

M. Luc Thériault: La contradiction...

Le président: Monsieur Thériault...

M. Luc Thériault: ... entre ce que vous nous empêchez de savoir...

Le président: Monsieur Thériault...

M. Luc Thériault: La contradiction quant aux contrats...

Le président: Monsieur Thériault...

M. Luc Thériault: J'y reviendrai. Vous aurez eu l'occasion d'y réfléchir et de donner une réponse concise à la question, monsieur Lucas, s'il vous plaît.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: En ce qui concerne l'élément du Règlement relatif aux remboursements confidentiels, il a été abordé et contesté dans une décision judiciaire, qui fait actuellement l'objet d'un appel. À la suite de cette décision du tribunal, cet élément n'est pas en vigueur, car il poursuit son cours dans les tribunaux.

[Français]

Le président: Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer la parole à M. Davies.

Monsieur Davies, vous avez officiellement six minutes. Je vais vous accorder 45 secondes de plus, parce que M. Thériault et M. Van Bynen ont dépassé leur temps de parole. Je vais céder la parole aux conservateurs au prochain tour. Merci à tous.

Monsieur Davies, vous avez six minutes et 45 secondes.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président. C'est très équitable de votre part.

Monsieur Stewart, pourquoi ce gouvernement fédéral, qui se dit féministe et qui s'est engagé à accroître la classe moyenne, utilise-t-il et subventionne-t-il effectivement un hôtel — le Pacific Gateway Hotel à Vancouver — qui se trouve derrière des piquets de grève? Cet hôtel a congédié des travailleurs, principalement des femmes et des personnes de couleur, il a remplacé des emplois à long terme qui soutenaient des familles par des postes rémunérés au salaire minimum sans avantages sociaux et il fait face à des plaintes liées aux droits de la personne fondés sur le sexe et la race. Le gouvernement ne pourrait-il pas utiliser d'autres hôtels dans la région pour placer les voyageurs en quarantaine?

• (1230)

M. Iain Stewart: Lorsque nous avons conclu notre contrat avec cet hôtel, il n'y avait pas de grève. Ce que vous nous décrivez indique que la situation a changé.

Nous utilisons les installations de l'hôtel et nous employons également du personnel de l'hôtel pour effectuer des tâches administratives. Cependant, le travail de première ligne est effectué par des spécialistes en prévention des maladies infectieuses, ce que les hôtels n'ont pas.

Je dirais que nous allons examiner la situation que vous décrivez, car elle n'est pas ce que je pensais.

M. Don Davies: Monsieur Stewart, pouvez-vous remettre ce contrat au Comité, s'il vous plaît?

M. Iain Stewart: Vous désirez que nous présentions le contrat que nous avons signé avec notre installation de quarantaines désignée en Colombie-Britannique?

M. Don Davies: Oui, s'il vous plaît. Le contrat signé avec cet hôtel.

M. Iain Stewart: Nous allons examiner cela, monsieur, et répondre à votre demande.

M. Don Davies: Dre Tam, le 17 mai — il y a quelques semaines à peine —, l'Organisation mondiale de la santé a publié une déclaration pour fournir des éclaircissements et des conseils sur la question des dates de péremption des vaccins contre la COVID-19. On y lit ceci:

Tout vaccin, Covishield compris, dont la date de péremption est dépassée ne doit pas être administré. La mise au rebut des vaccins dans le cadre de tout pro-

gramme de vaccination est certes profondément regrettable, mais l'OMS recommande que ces doses périmées soient retirées de la chaîne de distribution et éliminées en toute sécurité.

Pourquoi le Canada fait-il fi de cette recommandation?

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, je pense que c'est davantage une question de réglementation, mais certainement quand je...

M. Don Davies: Dans ce cas, Dre Tam, qui devrait répondre à cette question, si vous ne pouvez pas le faire? Qui est le mieux placé pour répondre à cette question?

Dre Theresa Tam: Je vous suggère de la poser à M. Lucas.

Tout ce que je peux vous dire, c'est que lorsqu'un organisme de réglementation accepte la demande d'un fabricant sur la prolongation de la durée de conservation et les données qu'il lui remet, l'organisme de réglementation examine la demande. Si l'organisme de réglementation l'approuve, le vaccin n'est pas considéré comme étant périmé; je pense donc que c'est une question de réglementation.

M. Don Davies: Monsieur Lucas, pouvez-vous me dire pourquoi le Canada n'est pas d'accord avec ce que recommande l'OMS?

M. Stephen Lucas: Je dirais simplement qu'aucune dose périmée n'est utilisée au Canada. Santé Canada a reçu à la fin de mai un mémoire d'AstraZeneca demandant une prolongation d'un mois de la date de péremption des doses qui devaient expirer le 31 mai. Les scientifiques de Santé Canada ont examiné en détail les données fournies et ont rendu une décision réglementaire prolongeant ces doses jusqu'au 1^{er} juillet.

M. Don Davies: D'accord.

Monsieur Tunis, de nombreux Canadiens ont reçu leur première dose d'AstraZeneca. Bon nombre d'entre eux vont bientôt recevoir leur deuxième dose. La plupart des provinces, sinon toutes — je n'en suis pas certain — n'administrent pas ce vaccin à cause des préoccupations liées à la TTV et des problèmes d'approvisionnement. En outre, les données sur l'efficacité de l'administration d'AstraZeneca avec un vaccin contenant l'ARN messenger ne sont apparemment pas encore concluantes.

Quelle est la recommandation du Comité consultatif national de l'immunisation aux Canadiens qui ont reçu leur première dose d'AstraZeneca sur ce qu'ils devraient recevoir comme deuxième dose? Devrait-il s'agir d'AstraZeneca ou d'un vaccin à l'ARN messenger? Sur quelles données votre réponse se fonde-t-elle, s'il vous plaît?

M. Matthew Tunis (secrétaire générale, Comité consultatif national de l'immunisation): Le Comité consultatif national de l'immunisation, le CCNI, a publié un nouvel avis la semaine dernière sur la vaccination mixte. Il recommande maintenant que l'on offre aux personnes qui ont reçu le vaccin AstraZeneca COVID-19 en première dose de recevoir en deuxième dose soit l'AstraZeneca, soit un vaccin COVID-19 d'ARNm. L'un ou l'autre peut être offert.

Pour présenter cette recommandation, le CCNI s'est basé sur des preuves liées à l'innocuité et à la réaction immunitaire. Il disposait des résultats de plusieurs études menées à l'époque, une au Royaume-Uni, une en Allemagne et une en Espagne. Tous signalent un bon profil d'innocuité du mélange d'AstraZeneca avec un vaccin à l'ARNm. On a également mené une étude sur la réaction immunitaire en Espagne. Je signale qu'un certain nombre d'études ont été publiées la semaine dernière sur les réactions immunitaires à la vaccination mixte, dont deux en Allemagne.

Le CCNI a présenté cette recommandation en se fondant sur le risque de contracter la thrombocytopénie thrombotique immunitaire induite par le vaccin, ou TTIV, après la première et après la deuxième dose d'AstraZeneca. Il a également envisagé la possibilité d'une augmentation de la réactogénicité à court terme causée par une vaccination mixte et il a examiné les données les plus récentes sur la réaction immunitaire causée par la vaccination mixte. C'était tout...

• (1235)

M. Don Davies: Permettez-moi de vous interrompre, monsieur Tunis, pour vous poser une autre question? La semaine dernière, le Dr Andrew Morris s'est dit préoccupé par le fait que l'on ne peut pas vraiment obtenir un consentement éclairé sur le risque de TTIV avant d'administrer une deuxième dose d'AstraZeneca, car les données sur l'incidence de TTIV changent constamment. Il nous a montré des chiffres indiquant ces changements constants.

Malgré ces nouvelles données, dispose-t-on de données concluantes, à ce stade-ci, pour prendre une décision éclairée sur les préoccupations relatives à l'innocuité d'AstraZeneca et à la vaccination mixte? Ou est-ce que ces données changent continuellement?

M. Matthew Tunis: C'est un excellent point. Je dirais qu'à cause des nombreux éléments de données liés à cette pandémie et des réactions aux vaccins, les données ne cessent de changer. Oui, le risque de TTIV à la suite du vaccin AstraZeneca a changé avec le temps. Il continue de changer. Idéalement, le processus de consentement éclairé devrait inclure une discussion sur ce qui est connu et sur le fait que les données changent au fil du temps. Le CCNI l'a reconnu en présentant ses recommandations au gouvernement. Il a souligné que le consentement éclairé devrait inclure une discussion sur ces changements.

Un certain nombre de pays administrent déjà la vaccination mixte. Les données probantes commencent à sortir, et elles continueront de sortir à mesure que d'autres études seront publiées à ce sujet. Le CCNI a examiné les résultats d'un certain nombre d'études avant de formuler ses recommandations, et ces données continuent de sortir.

Je le répète, le CCNI était très à l'aise de recommander, comme beaucoup d'autres pays l'ont déjà fait, que l'on administre des vaccins à l'ARNm pour compléter l'immunisation. Oui, il reconnaît que les données continuent de changer et d'évoluer. Nous apprendrons peut-être si la vaccination mixte produit une réaction immunitaire plus forte. Les données continuent à sortir.

Le président: Merci.

Merci, monsieur Davies.

Cela met fin à la première série de questions. Nous allons commencer le deuxième tour avec M. Maguire.

Monsieur Maguire, officiellement vous avez cinq minutes. Nous allons vous accorder cinq minutes et 45 secondes à cause de ma...

M. Larry Maguire (Brandon—Souris, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

J'aimerais poser quelques questions à M. Lucas.

Le contrat de la société Switch Health pour la surveillance des tests de dépistage du coronavirus chez les voyageurs après leur arrivée a été renouvelé, bien que les médias aient rapporté que l'entre-

prise a bousillé le processus. J'ai soulevé cette question à plusieurs reprises au cours de nos réunions précédentes.

Quelles communications votre ministère a-t-il échangées avec le gouvernement de l'Ontario au sujet d'une demande de propositions pour des tests à l'arrivée des voyageurs?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je vais demander à Iain Stewart, de l'Agence de la santé publique, de répondre à cette question.

M. Larry Maguire: Monsieur Lucas, n'êtes-vous pas responsable de cela?

M. Stephen Lucas: Les tests à la frontière relèvent de l'Agence de la santé publique.

M. Larry Maguire: Oui, j'ai communiqué avec l'Agence à maintes reprises.

Monsieur Stewart, allez-y.

M. Iain Stewart: Bonjour, monsieur. Comment allez-vous aujourd'hui?

Je vous remercie pour cette question.

Bill Matthews serait probablement mieux placé pour parler des contrats, mais la société Switch Health, comme vous l'avez souligné, est un fournisseur de services de l'Agence de la santé publique.

M. Larry Maguire: Je viens de demander quelles communications votre ministère a échangées avec le gouvernement de l'Ontario au sujet des tests de dépistage effectués après l'arrivée des voyageurs.

M. Iain Stewart: Au sujet du renouvellement du contrat sur les tests après l'arrivée des voyageurs?

M. Larry Maguire: Oui, la demande de propositions.

M. Iain Stewart: Oui, cela relève de Bill Matthews.

M. Bill Matthews: Merci, monsieur le président.

À ma connaissance, il n'y a pas eu de discussions directes avec le gouvernement de l'Ontario, mais je me ferai un plaisir de vérifier si...

M. Larry Maguire: Merci. Monsieur Matthews, quelles communications votre ministère a-t-il échangées avec le gouvernement de l'Ontario avant que la proposition de la société Switch Health n'ait été retenue?

M. Bill Matthews: Le gouvernement fédéral a mené son propre processus d'approvisionnement pour ces tests, et il a octroyé le contrat à Switch. Je me ferai un plaisir de vérifier auprès de mon personnel s'il a communiqué avec le gouvernement de l'Ontario, mais je ne crois pas. Je me ferai un plaisir d'examiner cette question et de vous revenir s'il y a eu des communications.

M. Larry Maguire: Est-ce que la société Switch Health a demandé à quelqu'un de votre ministère de pouvoir remplacer le test du 10^e jour par un test du 8^e jour?

M. Bill Matthews: Non, monsieur.

M. Iain Stewart: Excusez-moi d'intervenir, monsieur le président et monsieur le député.

C'est une décision opérationnelle qui a été prise par les responsables de Santé publique.

• (1240)

M. Larry Maguire: Est-ce que le contrat de Switch Health dont nous parlions tout à l'heure exige que les échantillons prélevés par l'intermédiaire du portail en ligne soient recueillis sous la supervision d'une infirmière?

M. Iain Stewart: En fait, cela varie d'une administration à une autre. Rien n'exige que les échantillons soient prélevés sous la surveillance d'une infirmière. Cela varie d'une province à l'autre. Il peut s'agir d'un professionnel de la santé autorisé ou autre. Le libellé varie d'une province à une autre.

Cela dit, si je me souviens bien, l'effectif de la société comprend environ 1 029 infirmières. Je crois que 29 employés ne sont pas infirmiers. Lorsque nous avons appris que ces employés surveillaient aussi les prélèvements, nous avons demandé qu'ils soient affectés à d'autres tâches, même si la province ne l'exigeait pas, afin que des équipes médicales dûment formées s'occupent de la supervision.

M. Larry Maguire: Je le sais. Je suppose qu'il en est de même dans toutes les provinces du Canada. J'ai dénoncé cette situation à deux ou trois reprises, et l'on constate que l'incompétence avec laquelle les tests de dépistage de la COVID sont effectués dans les régions rurales du Canada règne encore aujourd'hui.

L'ASPC ne tarde pas à appeler. Dans une de mes collectivités — et vous êtes au courant, monsieur Stewart —, l'ASPC était toute prête à appeler hier un jeune homme qui est rentré au Canada le 15 mai d'un collège des États-Unis, pour s'assurer qu'il était toujours en quarantaine, alors qu'il avait déjà reçu les deux doses du vaccin.

Ce jeune homme a subi deux tests très négatifs au cours de ces cinq derniers jours, encore une fois ici au Canada, et il est toujours en quarantaine. Il ne sait plus quoi faire. On ne lui a rien dit. Il ne veut pas les excuses que vous vouliez lui présenter face à cette situation, qui n'est pas encore réglée. Est-ce que quelqu'un pourrait communiquer avec lui? Comment rejoindre les gens qui sont pris dans ce dilemme? Il faut communiquer avec lui pour qu'il sache comment sortir de quarantaine et aller travailler.

M. Iain Stewart: Merci, monsieur.

Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir porté ce problème à mon attention, monsieur le député. Comme vous le savez, nous sommes désolés de l'avoir placé dans une telle situation. Deuxièmement, nous avons en fait modifié la procédure. Quiconque se trouvera dans une situation semblable se verra maintenant offrir la possibilité de subir des tests localement au lieu de devoir attendre indéfiniment, comme le jeune homme dont vous parlez.

Je vous remercie encore une fois d'avoir porté cela à notre attention.

M. Larry Maguire: Il a subi le test le 1^{er} jour, et le prélèvement est resté chez lui pendant six jours. Le jeune homme a dû téléphoner jour après jour pour qu'on vienne enfin le chercher. Son examen du 8^e jour a attendu une autre semaine pour qu'on vienne le chercher. En fait, personne n'est venu le chercher. Le jeune homme a dû faire 100 kilomètres de route jusqu'à Brandon pour l'amener au laboratoire de dépistage de la COVID. Voilà à quoi les gens font face dans les régions rurales du Canada. Ces situations sont à l'opposé de ce qui est stipulé dans le contrat.

Voilà pourquoi je demande de l'information sur ces contrats, parce que c'est de l'incompétence. L'employé d'une des plus importantes entreprises de messagerie était incapable de trouver une

adresse locale dans une petite ville de ma région. Uber, à qui l'on a proposé de donner le contrat, ne fait pas d'affaires dans les régions rurales du Canada. Que penser de l'efficacité de ces tests, quand les prélèvements dorment sur des tablettes pendant six à huit jours?

M. Iain Stewart: Ils sont censés téléphoner à Switch Health, et nous avons modifié la procédure pour nous assurer que ce que vous venez de décrire ne se reproduira plus.

M. Larry Maguire: Croyez-moi, ils téléphonent à Switch Health tous les jours.

M. Iain Stewart: Non, à partir d'aujourd'hui, nous avons modifié la procédure pour que cette situation ne se reproduise plus.

M. Larry Maguire: Bon, je vous remercie, parce que c'est un énorme dilemme dans les régions rurales du Canada, surtout pour de nombreuses familles de ma région du Sud-Ouest du Manitoba.

Je tiens à porter ce problème à votre attention encore une fois en espérant que quelqu'un communiquera avec les gens qui ont vécu cela afin qu'ils sachent comment sortir de quarantaine.

M. Iain Stewart: Merci.

M. Larry Maguire: Allez-vous le faire?

M. Iain Stewart: Oui.

Le président: Merci, monsieur Maguire.

Nous allons maintenant passer la parole à M. Kelloway pour cinq minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président. Bonjour à mes collègues et, encore une fois, merci aux témoins d'être venus.

Ma première question s'adresse à la Dre Tam.

La semaine dernière, le premier ministre de la Nouvelle-Écosse, Iain Rankin, et le médecin hygiéniste en chef, le Dr Strang, ont annoncé que dès demain, les travailleurs en rotation qui n'ont pas de symptômes et qui ont été entièrement vaccinés au moins deux semaines avant d'arriver en Nouvelle-Écosse n'auront plus besoin de s'isoler. Par contre, ils devront subir un test le 1^{er} ou le 2^e jour, puis de nouveau le 5^e ou le 6^e jour, puis encore une fois le 12^e, le 13^e ou le 14^e jour.

Je crois comprendre que les personnes qui ont reçu une dose de vaccin et qui ne viennent pas d'un point chaud d'exposition doivent s'isoler pendant sept jours après avoir obtenu la preuve de deux résultats négatifs.

À mesure que nous cherchons des moyens de rouvrir nos frontières nationales en toute sécurité, à quoi vous attendez-vous et quelles sont vos préoccupations au sujet de la réouverture, le cas échéant?

• (1245)

Dre Theresa Tam: Bien sûr, les frontières intérieures relèvent de la compétence des provinces, mais nous participons aux discussions des médecins hygiénistes en chef. Même si la frontière internationale relève de la compétence fédérale, il faut en discuter avec les provinces et les territoires, surtout pour déterminer si le Canada tient bien la troisième vague ou la reprise sous contrôle à l'échelle nationale. Nous cherchons aussi à déterminer en quoi consiste la vaccination complète. Nous menons ce genre de discussions.

Nous avons également déposé le rapport du groupe d'experts, non seulement auprès des ministres, mais aussi auprès des sous-ministres et du comité consultatif spécial. Le gouvernement fédéral tiendra compte de ces recommandations en prenant ses décisions au sujet de la frontière.

Je pense que certains paramètres de santé publique, l'information sur l'efficacité des vaccins ainsi que d'autres considérations plus opérationnelles sont parfois assez semblables entre ce que les provinces constatent et ce que le gouvernement fédéral doit envisager pour la frontière internationale. Ces éléments produisent des points communs.

M. Mike Kelloway: Merci, Dre Tam.

La semaine dernière, le CCNI a affirmé que les Canadiens peuvent appliquer la vaccination mixte et que tous les vaccins approuvés par Santé Canada sont sûrs et efficaces.

Je crois que lors d'une de nos réunions avec des témoins de l'ASPC, nous avons appris que plusieurs études menées à l'étranger avaient éclairé la décision du CCNI. Nous avons avec nous M. Tunis et d'autres représentants de l'ASPC. Je vais donc leur adresser cette question.

Pouvez-vous dire au Comité en quoi consistent les nouvelles recommandations et quelles sont les principales conclusions de ces études effectuées à l'étranger?

M. Matthew Tunis: Je vais commencer par dire ceci. La semaine dernière, le CCNI a recommandé que le vaccin AstraZeneca/Covishield COVID-19 ou un vaccin à l'ARNm soit offert pour la dose subséquente dans une série commencée avec le vaccin AstraZeneca/Covishield COVID-19. Il recommandait donc que la dose précédente compte et que l'on ne recommence pas la série.

Le CCNI a présenté cette recommandation en s'appuyant sur les résultats de plusieurs études menées à l'étranger, l'une en Espagne, l'autre au Royaume-Uni et la troisième en Allemagne. Ces études ont démontré que l'on peut en toute sécurité administrer un vaccin à l'ARNm après un vaccin AstraZeneca. En fait, les résultats d'études à intervalles multiples — quatre semaines et aussi de huit à douze semaines — ont démontré que la vaccination mixte est sécuritaire.

Le CCNI a également examiné les données sur la réaction immunitaire provenant de l'étude menée en Espagne et dont les résultats indiquent qu'en fait, en administrant un vaccin à l'ARNm après le vaccin AstraZeneca, on renforce la réaction immunitaire.

Depuis, plusieurs études menées en Allemagne sur la réaction immunitaire ont reproduit ces mêmes résultats. On a constaté que le vaccin Pfizer administré après l'AstraZeneca stimule fortement la réaction immunitaire.

Voilà sur quoi se fondent les recommandations du CCNI. Il avait examiné les résultats d'études menées dans plusieurs pays sur la vaccination mixte et sur la réaction immunitaire qui démontreraient que l'on pouvait appliquer cette stratégie en toute sécurité. Les provinces et les territoires se penchent actuellement sur cette question et sur la façon dont ils vont l'intégrer dans leurs approches d'administration de la deuxième dose partout au pays.

Merci.

Le président: Excusez-moi, chers collègues, mais la sonnerie retentit pour un vote à la Chambre. J'ai besoin du consentement unanime pour poursuivre pendant encore 15 minutes. Est-ce que je l'ai?

Des voix: D'accord.

Le président: Très bien. Merci.

Monsieur Kelloway, poursuivez. Il vous reste 20 secondes.

M. Mike Kelloway: Eh bien, je vais abandonner mes 20 secondes ou les donner à quelqu'un d'autre, mais en toute discrétion.

Merci encore une fois aux témoins. On dirait que nous sommes ensemble depuis plus d'un an. Merci pour tout le travail que vous accomplissez. Ce n'est pas facile, et je sais que nous l'apprécions tous, et mes remerciements vont aussi aux gens qui travaillent sous vos ordres.

Le président: Excellent.

Merci à tous.

Merci, monsieur Kelloway. Je vous remercie, mais votre temps est écoulé.

Nous passons maintenant la parole à Mme Rempel Garner, pour cinq minutes.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie, monsieur le président.

Monsieur Lucas, pour donner suite à la question que vous a posée mon collègue, M. Davis, pouvez-vous confirmer qu'aucune dose ayant dépassé la date de péremption indiquée sur l'étiquette du fabricant n'a été administrée au Canada?

• (1250)

M. Stephen Lucas: À ma connaissance, c'est vrai, monsieur le président. Comme je l'ai dit, les doses d'AstraZeneca qui devaient arriver à expiration le 31 mai, sous réserve d'une demande d'AstraZeneca, qui a fourni des données pour repousser la date de péremption d'un mois, ont été examinées et approuvées.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Désolée, les doses qui arrivaient initialement à expiration le 31 mai ont donc été administrées. Vous n'avez fait que changer la date de péremption. C'est bien ce que vous êtes en train de dire, n'est-ce pas?

M. Stephen Lucas: À la demande du fabricant, nous avons reçu un solide dossier réglementaire. Ce dossier a été examiné en détail par le personnel scientifique. Sur la base de cet examen...

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord.

M. Stephen Lucas: ... la date de péremption a été repoussée au début de juillet. Les doses ne sont donc pas périmées.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Très bien. Votre réponse à M. Davies portait un peu de confusion. Je voulais que cela figure au compte rendu.

Brigadière-générale Brodie, je vous félicite pour votre nomination bien méritée.

J'aimerais savoir si le gouvernement vous a conseillé d'accepter des doses excédentaires provenant des États-Unis, comme le demandait le maire de Windsor.

Brigadière-générale Krista Brodie (vice-présidente, Logistique et opérations, Agence de la santé publique du Canada): Je vous remercie, monsieur le président et madame la députée.

Non, je n'ai reçu aucun avis de cet ordre. Cette responsabilité ne relève pas de mon portefeuille à l'Agence de la santé publique.

Je vous remercie.

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord.

Avez-vous parlé à un représentant de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada ou du cabinet du ministre concernant la pertinence d'accepter ces doses excédentaires provenant des États-Unis?

Bgén Krista Brodie: Monsieur le président et madame la députée, il y a certes des discussions constantes concernant les dons et l'acceptation de doses et aussi pour déterminer si elles arrivent ici dans le cadre des processus d'offres ou des ententes d'achat anticipé. Donc, oui, il y a beaucoup de discussions à ce sujet.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Est-ce que les doses provenant de Detroit font l'objet de ces discussions?

Bgén Krista Brodie: Monsieur le président et madame la députée, non, il n'en a pas été question dans les discussions que j'ai eues.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je vous remercie.

Monsieur Stewart, pour revenir à certaines questions que vous a posées mon collègue, John Barlow, le Bureau du premier ministre vous a-t-il demandé des conseils concernant les exigences de quarantaine visant le premier ministre?

M. Iain Stewart: Le Bureau du premier ministre ne nous a pas demandé de conseils à ce sujet. Nous avons eu des discussions avec le Bureau du Conseil privé concernant...

L'hon. Michelle Rempel Garner: D'accord.

Dans l'avis que vous avez fourni au Bureau du Conseil privé, y est-il question de la raison qui exempterait le premier ministre de séjourner dans un hôtel de quarantaine désigné?

M. Iain Stewart: Nous avons examiné divers scénarios et formulé nos commentaires. Nous n'avons donné aucun conseil de cette nature, madame la députée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Y a-t-il une raison pour laquelle le premier ministre ne pouvait pas faire sa quarantaine dans un hôtel désigné?

M. Iain Stewart: Monsieur le président, je ne suis pas bien placé pour répondre à une question de cette nature.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Vous êtes pourtant le chef de l'Agence de la santé publique du Canada. Y a-t-il une raison...

M. Iain Stewart: Il pourrait y avoir de nombreuses raisons, de nombreux facteurs en cause. Vous formulez cependant votre question de manière très ouverte.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Bien sûr. Y a-t-il une raison pour laquelle le premier ministre devrait être exempté de faire sa quarantaine dans un hôtel désigné, comme tout autre Canadien le ferait? Pourquoi a-t-il droit à un traitement spécial?

M. Iain Stewart: Le Bureau du Conseil privé est peut-être mieux placé pour répondre à ces questions. Il est plus au courant des menaces à la sécurité...

L'hon. Michelle Rempel Garner: Y a-t-il des enjeux liés à la santé? Y a-t-il...

M. Iain Stewart: ... et d'autres facteurs que je ne connais probablement pas.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Très bien, c'est une question de sécurité.

Est-ce pour des raisons de santé l'empêchant de faire sa quarantaine dans un hôtel désigné?

M. Iain Stewart: Il existe un certain nombre d'options pour le premier ministre qui seraient compatibles avec l'obligation de faire un test, d'attendre le résultat durant une journée et ensuite de s'isoler en quarantaine. Ce sont les éléments essentiels de notre politique.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Mais ce serait un processus différent de celui qui s'applique à tous les autres Canadiens. Est-ce exact?

M. Iain Stewart: Cela dépend de la manière dont le processus est structuré.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Croyez-vous que la sécurité du premier ministre est plus importante que celle des femmes qui ont été agressées sexuellement dans un hôtel pendant leur quarantaine?

M. Iain Stewart: À quelles femmes faites-vous allusion?

L'hon. Michelle Rempel Garner: Il y a eu des signalements d'agression sexuelle dans l'un des hôtels. J'aimerais savoir si vous pensez que les enjeux de sécurité sont différents à l'égard de ces femmes qu'à l'égard du premier ministre.

M. Iain Stewart: À ma connaissance, aucune agression sexuelle de cette nature n'a eu lieu à cette installation de quarantaine désignée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Eh bien, il y a eu un reportage...

M. Iain Stewart: Il y a eu un article dans un journal...

L'hon. Michelle Rempel Garner: J'ai l'impression que vous êtes en train de nous manipuler.

M. Iain Stewart: Ce que j'essaie de dire, c'est qu'il y a eu un article dans un journal au sujet d'une installation de quarantaine désignée faisant partie d'une catégorie différente d'établissements.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Un hôtel de quarantaine...

M. Iain Stewart: Il ne s'agit pas d'un hôtel de quarantaine, mais plutôt d'une installation de quarantaine désignée.

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je le répète, est-ce que la sécurité d'une femme qui a supposément été agressée sexuellement à un hôtel de quarantaine géré par le gouvernement fédéral est plus importante ou moins importante que celle du premier ministre?

M. Iain Stewart: Je ne saurais par où commencer pour répondre à une question formulée de cette manière, mais je vous remercie, madame la députée.

• (1255)

L'hon. Michelle Rempel Garner: Je pense que c'est justement là le problème.

Le président: Je vous remercie, madame Rempel Garner.

C'est maintenant à votre tour, madame O'Connell. Vous avez cinq minutes.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous remercie, monsieur le président. Désolée, je ne savais pas si j'aurais la chance de prendre la parole.

Rapidement, monsieur Stewart, je vais revenir sur ce point... Dre Tam ou un autre témoin peuvent également répondre.

D'après ce que j'ai compris, le premier ministre ainsi que l'équipe de sécurité, les médias et le personnel doivent respecter le même protocole de quarantaine que celui imposé au reste des Canadiens, qui consiste à s'isoler dans un hôtel en attendant d'obtenir le résultat de leur test. Étant donné que les déplacements entourant ces réunions exigent des mesures de sécurité et la présence de médias, tout le groupe qui se rendra au Sommet du G7 devrait être obligé de s'isoler dans un hôtel, comme tout le monde, en vertu des protocoles de quarantaine. Est-ce exact?

M. Iain Stewart: Comme vous le dites, les exigences essentielles prévoient que ces personnes soient testées à leur arrivée et mises en isolement dans un endroit sécuritaire jusqu'à ce que les résultats soient connus avant de faire leur quarantaine dans un endroit approuvé. Il y a différentes façons de procéder à cet égard.

Mme Jennifer O'Connell: Une partie de ces mesures vise seulement à s'assurer que toutes les personnes ayant voyagé à l'étranger et ayant été exposées à la COVID ne retournent pas dans nos collectivités, ce qui est l'objectif ultime une fois que les résultats des tests sont connus. Est-ce exact?

M. Iain Stewart: Les conditions essentielles, comme vous le dites, c'est que les personnes soient testées à leur arrivée, qu'elles soient gardées en observation jusqu'à ce que les résultats soient connus et qu'elles commencent ensuite leur quarantaine. Je pense que la réponse à votre question est oui.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous remercie.

Je poursuis rapidement, parce que je n'ai pas beaucoup de temps. Le maire de Windsor souhaite obtenir des doses des États-Unis. Comme je ne sais pas qui participe aux discussions à ce sujet, n'hésitez pas à intervenir si c'est l'un d'entre vous. Je me souviens des discussions qui ont eu lieu au sujet des camionneurs, par exemple, au Manitoba et au Dakota du Nord, ainsi que du travail considérable qui a été fait avec le premier ministre de la province, le gouverneur de l'État et les autorités locales pour que ce processus se concrétise.

Je crois comprendre que le gouvernement fédéral des États-Unis a décrété que les voyages pour se faire vacciner ne sont pas essentiels. Le gouverneur du Michigan n'a pas offert ces doses au Canada. Il y a peut-être certaines pharmacies qui offrent leurs doses excédentaires afin d'éviter qu'elles soient gaspillées, et je les comprends. En fin de compte, ces doses sont payées par les contribuables américains et leur appartiennent. À moins qu'ils soient disposés à nous les donner, que nous les voulions ou non, les propriétaires de ces doses doivent, en fait, nous faire savoir qu'ils souhaitent nous en faire don. Est-ce là un résumé exact de la question?

Ce n'est pas que le gouvernement canadien ne veut pas avoir ces doses. En fait, nous travaillons tous les jours avec le gouvernement fédéral américain pour obtenir des doses excédentaires, mais ce sont les autorités gouvernementales locales qui n'ont pas autorisé le Canada à les obtenir.

M. Iain Stewart: Oui, c'est en gros ce que nous en comprenons.

En passant, je vous signale qu'il y a environ deux heures, nous avons livré nos 30 millions de doses aux provinces et territoires du Canada.

Mme Jennifer O'Connell: Je vous remercie.

Même si le Canada a signifié qu'il serait disposé à recevoir des doses excédentaires de Detroit, je le répète, ces doses ne nous appartiennent pas et ne peuvent nous être fournies qu'avec l'autorisa-

tion du gouvernement de l'État et du gouvernement fédéral des États-Unis. Il s'agirait essentiellement d'une exportation.

M. Iain Stewart: Oui, et ces doses devraient obtenir les approbations réglementaires. M. Lucas peut vous donner plus de détails à ce sujet.

Oui, vous avez raison de dire qu'elles sont la propriété du gouvernement fédéral des États-Unis.

Mme Jennifer O'Connell: Exact. Janssen est un exemple illustrant que pour chaque dose que les États-Unis nous donnent, tous ces renseignements sont également requis. C'est ce à quoi s'attendent les Canadiens pour toute dose qui sera administrée ici. Même si les États-Unis ont un système qui leur convient, nous avons notre propre processus réglementaire qui exige que ces doses soient conformes aux normes de Santé Canada.

M. Stephen Lucas: C'est exact, monsieur le président. Tous les vaccins importés au Canada doivent satisfaire une série d'exigences, en plus de devoir être approuvés par Santé Canada. Il faut également connaître les numéros de lots, le nombre de doses, les quantités et le nom de l'importateur. Tous ces renseignements sont bien décrits. Nous les avons transmis aux provinces et ils sont disponibles sur notre site Web. Ces renseignements doivent être fournis pour tous les vaccins dont l'importation est autorisée.

• (1300)

Mme Jennifer O'Connell: Savez-vous si le premier ministre Ford a demandé au gouverneur...

Le président: Je suis désolé, madame O'Connell, mais je dois vous interrompre. Nous sommes vraiment à court de temps.

Je vous remercie pour vos commentaires.

[Français]

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

M. Luc Thériault: Je vous remercie, monsieur le président.

Monsieur Lucas, Santé Canada prend la peine de souligner que la poursuite de l'arrêt d'urgence continue de faire du Canada un endroit attrayant pour la réalisation d'essais cliniques. Vous reconnaissez donc l'importance des essais cliniques pour que les patients aient accès à des options thérapeutiques.

Ce qui est vrai pour la COVID-19 l'est aussi pour une maladie mortelle, une maladie rare, une maladie comme le cancer ou un dysfonctionnement du système immunitaire. Êtes-vous d'accord avec moi?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président...

M. Luc Thériault: Êtes-vous d'accord avec moi, oui ou non?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Oui, le Canada s'est doté d'un excellent régime d'essais cliniques pour tous les produits de santé et il a mis en place des mesures spéciales pour la prise d'un arrêt d'urgence à l'égard des produits liés à la COVID. Nous avons entrepris un processus de modernisation de ce régime d'essais cliniques.

[Français]

M. Luc Thériault: Vous ne répondez pas à ma question.

Je ne sais pas si l'interprétation de mes propos était bonne ou non.

M. Stephen Lucas: J'ai compris votre question.

M. Luc Thériault: Je vous demandais si vous étiez d'accord que ce qui est vrai pour la COVID-19 l'est aussi pour une autre maladie rare ou mortelle. Êtes-vous d'accord avec moi, oui ou non?

M. Stephen Lucas: Oui.

M. Luc Thériault: Merci.

J'ai perdu du temps.

Qu'y a-t-il donc dans ces assouplissements qu'on ne retrouverait pas dans les lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, le CEPMB? Êtes-vous en train de nous dire indirectement que vous n'avez pas contrôlé les prix des médicaments afin qu'ils ne soient pas excessifs, dans le cadre de cet assouplissement? Si ce n'est pas le cas, en quoi le CEPMB peut-il rassurer un patient atteint d'une maladie rare? Un tel patient est-il moins important qu'un patient atteint de la COVID-19?

On dit que votre réforme fera qu'il y aura moins d'essais cliniques.

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je pense qu'il est démontré que le Canada est un pays attractif pour les essais cliniques. Comme je l'ai dit, notre régime est très concurrentiel. Des mesures spéciales ont été mises en place pour les essais cliniques liés à la COVID, mais nous avons aussi un régime concurrentiel que nous allons moderniser. Dans son budget, le gouvernement prévoit un investissement de 250 millions de dollars pour intensifier la recherche sur les essais cliniques. Des réseaux nationaux ont été créés. Ces facteurs ont permis la proposition continue d'essais cliniques au Canada.

[Français]

M. Luc Thériault: Comment pouvons-nous nous assurer que vous avez vraiment contrôlé les prix pour éviter qu'ils soient excessifs, puisque nous n'avons pas accès aux contrats?

[Traduction]

M. Stephen Lucas: Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés a mis en place une série de tests et de règlements. De nouvelles règles ont été promulguées et doivent entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2021. Les renseignements relatifs aux rabais confidentiels ont fait l'objet d'une décision judiciaire et ne feront pas partie de cet ensemble de renseignements, puisqu'une procédure judiciaire est en cours.

Le président: Je vous remercie.

[Français]

Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Nous entendrons maintenant M. Davies. Nous avons très peu de temps.

Vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Je vous remercie.

Monsieur Lucas, le 29 mai, Santé Canada a annoncé qu'il accordait une prolongation d'un mois de la durée de conservation des vaccins AstraZeneca au Canada dont la date de péremption tombait deux jours plus tard, le 31 mai. Est-ce que cela veut dire qu'AstraZeneca a fourni à Santé Canada les données cliniques démontrant qu'elle avait administré à des groupes témoins et des groupes traités des vaccins périmés depuis 30 jours et des vaccins non périmés, et

que les essais n'ont indiqué aucune différence en matière d'efficacité ou d'innocuité? Est-ce que ce sont les données que l'entreprise vous a fournies?

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, je tiens à préciser que le dossier de données concernait la stabilité des vaccins et d'autres données qui démontreraient leur viabilité continue. Ces données ont été examinées par l'équipe scientifique de Santé Canada, qui a rendu sa décision par l'entremise d'un mécanisme de réglementation indépendant, ici à Santé Canada.

M. Don Davies: Je suis tout simplement étonné qu'un fabricant de médicaments fournisse à Santé Canada, de son plein gré, des données indiquant que les instructions figurant sur l'étiquette d'un médicament sur le point d'arriver à expiration ne s'appliquent plus.

Est-ce que d'autres fabricants de médicaments font la même chose?

• (1305)

M. Stephen Lucas: Monsieur le président, à ma connaissance, aucun autre fabricant de vaccins ne l'a fait. Dans le cas d'autres produits de santé, les fabricants demandent une prolongation.

M. Don Davies: C'est bien. Ma question portait seulement sur les vaccins, monsieur.

Je veux poursuivre.

Le groupe consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage de la COVID-19 a recommandé au Canada de mettre un système en place dans les plus brefs délais pour valider la preuve de vaccination des voyageurs qui entrent au pays.

Le gouvernement fédéral a-t-il l'intention de se doter d'un tel système? Si oui, pouvez-vous nous confirmer à quel moment il sera en place?

M. Iain Stewart: Nous examinons diverses options concernant le scénario dont vous parlez. Une analyse et des travaux sont en cours à cet égard. Aucune décision n'a encore été prise.

M. Don Davies: Au Sommet du G7 qui a lieu cette semaine, le Canada prendra-t-il le ferme engagement de faire don de doses de vaccins à des pays à faible revenu?

M. Iain Stewart: Nous étudions actuellement quelle est la meilleure façon de soutenir la vaccination internationale. Bien entendu, il est extrêmement important que le monde entier soit vacciné.

Le président: Merci, monsieur Davis.

Je remercie tous les membres du Comité pour leurs intéressantes questions. Nous sommes à court de temps.

Je remercie à nouveau nos témoins de leur présence. Je sais que vous êtes tous de grands voyageurs et c'est très agréable de vous voir. Merci pour tout le travail que vous faites sans relâche pour nous garder en sécurité.

Je veux également remercier les interprètes. Je sais que bon nombre de leurs collègues sont en arrêt de maladie. Je m'excuse que nous ayons dépassé le temps, mais je vous remercie tous pour votre travail constant, sans oublier tout le personnel de la Chambre.

La séance est maintenant levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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