



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

## Comité permanent de la santé

---

HESA • NUMÉRO 003 • 1<sup>re</sup> SESSION • 43<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 5 février 2020**

**Président**

**M. Ron McKinnon**



## Comité permanent de la santé

Le mercredi 5 février 2020

• (1540)

[Traduction]

**Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)):** Bienvenue à tous. Nous allons maintenant commencer.

Merci tout le monde.

Je n'ai que quelques remarques à faire. Le Comité spécial sur les relations sino-canadiennes a réservé la pièce à 17 h 30. Nous avons donc cette limite ferme à respecter pour que leur réunion puisse commencer à temps et être télédiffusée.

Je suggère que pour la prochaine réunion, vous reteniez des sujets d'intérêts pour nos travaux futurs.

Cela dit, nous continuons. Je souhaite la bienvenue aux représentants du ministère de la Défense nationale. Nous accueillons le major-général Cadieu, directeur de l'État-major interarmées stratégique. Merci.

Il est accompagné du major-général Downes, médecin général et commandant du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes.

Nous accueillons encore une fois les représentantes de l'Agence de la santé publique du Canada: la présidente, Mme Tina Namiesniowski; et l'incomparable Dre Tam. Je vous remercie de comparaître à nouveau.

Nous entendrons tout d'abord les représentants du ministère de la Défense nationale. Je crois que votre déclaration préliminaire est de 10 minutes.

**Mgén T. J. Cadieu (directeur de l'état-major, État-major interarmées stratégique, ministère de la Défense nationale):** Monsieur le président, mesdames et messieurs, je vous remercie de l'invitation à venir discuter du rôle des Forces armées canadiennes dans l'aide gouvernementale au retour assisté des citoyens canadiens de Chine après l'apparition du nouveau coronavirus de 2019.

Je suis le major-général Trevor Cadieu. En tant que directeur de l'État-major interarmées stratégique, mon rôle est de maintenir une connaissance de la situation chez les hauts dirigeants militaires; de rédiger des directives à l'intention des Forces armées canadiennes; et de travailler avec d'autres partenaires gouvernementaux. Je suis impatient de répondre à toute question sur les détails opérationnels du rôle des Forces armées canadiennes dans l'effort global.

Comme l'a mentionné le président, je suis accompagné aujourd'hui du major-général Andrew Downes, notre médecin général. En tant que conseiller de notre ministre et de notre chef d'état-major de la Défense pour toutes les questions liées à la santé, il sera naturellement prêt à répondre aux questions d'ordre médical.

Je vais maintenant parler du rôle que nous jouons dans le départ assisté.

[Français]

Le 31 janvier, les Forces armées canadiennes ont reçu une demande d'assistance d'Affaires mondiales Canada, le ministère responsable de la première phase du retour assisté de Wuhan, en Chine, vers la base des Forces canadiennes Trenton.

[Traduction]

La contribution des Forces canadiennes à cette partie de l'opération consiste en une équipe médicale composée de six professionnels de la santé des Services de santé des Forces canadiennes. Ils sont chargés de procéder à des examens de santé des personnes devant être rapatriées dans le cadre des procédures d'embarquement à bord de l'avion à Wuhan, et de surveiller la santé de ces personnes pendant le vol de retour au Canada. Ils effectueront également un dernier examen de santé à bord de l'avion afin d'informer les responsables de l'Agence de la santé publique du Canada des passagers qui, le cas échéant, nécessitent une attention prioritaire à leur arrivée au Canada. Notre équipe médicale déployée pour soutenir cet effort est composée de deux médecins formés à la médecine d'urgence et à la médecine de vol et de quatre infirmiers militaires qualifiés pour l'évacuation sanitaire aérienne.

En réponse à une demande d'assistance distincte reçue le 1<sup>er</sup> février de la ministre de la Santé, les Forces armées canadiennes appuieront également l'accueil, l'organisation et les déplacements ultérieurs des rapatriés une fois qu'ils seront arrivés à Trenton. Plus précisément, dans le cadre de la deuxième phase, la phase arrivée et contrôle, les Forces armées canadiennes soutiendront l'Agence des services frontaliers du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada pour ce qui est de l'accès à la piste et à l'aire de trafic à Trenton, ainsi que des services associés et du stationnement de l'avion.

En outre, diverses infrastructures de la base seront mises à la disposition de nos partenaires fédéraux et provinciaux pour les contrôles douaniers et sanitaires. De plus, conformément aux instructions des ministères responsables, l'équipe médicale militaire de bord participera aux efforts de débarquement, notamment en identifiant les personnes devant descendre en priorité en fonction des besoins médicaux.

Enfin, dans le cadre de la troisième phase, celle des activités de post-contrôle, nous continuerons à fournir du soutien en matière de logistique et d'organisation. Essentiellement, les Forces armées canadiennes fourniront un cadre logistique dans lequel l'Agence de la santé publique du Canada coordonnera les mesures de santé publique, les services sociaux d'urgence et les services de sécurité avec l'Ontario pour la période de quarantaine.

Le soutien fourni par les Forces armées canadiennes au cours de cette phase inclut le transport terrestre pour les rapatriés et le personnel de soutien; l'hébergement des rapatriés; l'infrastructure à l'usage des autorités fédérales et provinciales pour la conduite de leurs tâches liées à la période de quarantaine; les services alimentaires; et les tâches générales selon les besoins.

Il est important de souligner, monsieur le président, que les membres des Forces armées canadiennes, y compris la police militaire, ne mèneront pas directement d'activités de sécurité et d'application de la loi en rapport avec la mise en quarantaine des personnes rapatriées. L'Agence de la santé publique du Canada en est le chef de file. Toutefois, les éléments des Forces armées canadiennes à Trenton se coordonneront au besoin pour permettre aux organismes de police et de sécurité civils mobilisés par le gouvernement du Canada de mener à bien ces tâches.

En terminant, je dirais que les Forces armées canadiennes continueront à apporter leur soutien selon les directives du gouvernement, tout en menant à bien toute une série d'autres opérations nationales et expéditionnaires.

• (1545)

[Français]

Au bout du compte, notre soutien aux Canadiens dans le besoin sera toujours notre mission la plus importante. Nous prenons ce rôle très au sérieux.

[Traduction]

Monsieur le président, mesdames et messieurs, le médecin général du Canada et moi-même serons heureux de répondre à vos questions.

**Le président:** Merci, général.

Nous passons maintenant aux représentantes de l'Agence de la santé publique du Canada.

Je crois que vous avez aussi une déclaration préliminaire à présenter. Vous disposez de 10 minutes. Allez-y, s'il vous plaît.

**Mme Tina Namiesniowski (présidente, Agence de la santé publique du Canada):** Monsieur le président, je vous remercie de me donner l'occasion de faire le point sur le coronavirus. Nous étions ici la semaine dernière et certaines choses sont survenues depuis.

Je crois comprendre que lundi, des représentants de divers ministères et organismes qui participent à l'intervention du gouvernement vous ont fourni de l'information à jour.

[Français]

J'aimerais tirer profit de cette occasion pour souligner la contribution de tous les ministères et organismes qui participent aux efforts d'intervention visant à affronter le coronavirus et leur étroite collaboration avec notre agence.

[Traduction]

Comme vous le savez, la situation continue d'évoluer à l'échelle mondiale pour ce qui est de la propagation de la maladie et des mesures d'intervention. Nous continuons de surveiller la situation de près en Chine et ailleurs pour évaluer l'ensemble des risques.

Comme vous le savez sans doute, le nombre de cas augmente en Chine. À l'heure actuelle, environ 24 000 cas ont été confirmés dans le monde, dont la grande majorité en Chine continentale. Par-

mi ceux-là, la majorité se trouve dans la province du Hubei. À ce jour, 27 autres pays et régions ont signalé des cas, dont le Canada.

La hausse du nombre de cas signalés en Chine n'est pas étonnante. Les autorités chinoises ont entrepris des efforts importants pour empêcher la propagation du virus. Elles ont augmenté la production de produits médicaux. Elles envoient des professionnels de la santé supplémentaires dans la province du Hubei. Elles ont publié des lignes directrices techniques sur l'utilisation d'équipement de protection individuelle, et elles mettent en place d'autres lieux d'accueil et de traitement des patients qui présentent des symptômes légers ou des lieux d'observation médicale des contacts étroits.

Comme je l'ai dit la semaine dernière, le système de santé publique du Canada a tout ce qu'il faut pour gérer les cas venant de l'étranger et empêcher la propagation au Canada. Tous les pouvoirs publics font preuve d'une vigilance et d'une coordination importantes, et nous avons mis en place des protocoles pour surveiller les maladies et assurer l'identification et l'isolation rapides des cas présumés. Le système fonctionne comme il se doit pour protéger les Canadiens contre ce nouveau coronavirus, et le risque pour les Canadiens au Canada reste faible.

Dans le cadre de l'intervention du Canada, le 28 janvier, le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires se sont entendus pour créer un comité consultatif spécial sur le nouveau coronavirus. Cela s'inscrit dans le cadre de notre gouvernance fédérale-provinciale-territoriale. Elle permet la mise sur pied d'un mécanisme ciblé et ponctuel favorisant la collaboration et l'échange d'information entre le fédéral, les provinces et les territoires au chapitre de la santé publique pour lutter contre le coronavirus. Le comité continue de se réunir de façon régulière. Au besoin, il donne des conseils quant à l'action à mener par le gouvernement et à la mesure dans laquelle elle doit être modifiée en fonction de ce que nous observons.

La réaction à l'échelle internationale a également évolué au cours de la dernière semaine. Le 30 janvier dernier, le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré que l'épidémie du nouveau coronavirus est une « urgence de santé publique de portée internationale ». L'intervention du Canada concorde avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé.

La semaine dernière, j'ai également parlé des différentes mesures que le gouvernement fédéral a prises pour aider à prévenir l'introduction et la propagation de la maladie au Canada, et je ne répéterai donc pas ce que j'ai dit. Je signalerai simplement que pour ce qui est des mesures prises à la frontière, la semaine dernière, j'ai mentionné que nous avons concentré nos efforts dans trois aéroports — Toronto, Montréal et Vancouver — et j'ai parlé du fait que sur les bornes électroniques de ces aéroports, nous demandons précisément aux voyageurs s'il sont allés dans la province du Hubei. La question est maintenant posée dans sept autres aéroports.

En tout, 10 aéroports canadiens ont ajouté un questionnaire aux bornes électroniques dans lequel on demande aux voyageurs de dire s'ils sont allés dans la province du Hubei. En date du 4 février 2020, depuis que nous avons commencé à recueillir cette information en utilisant les bornes, 855 voyageurs ont déclaré revenir du Hubei, et 43 personnes ont été soumises à une évaluation plus approfondie par un agent de quarantaine. Parmi elles, 40 ont été libérées et se sont vu remettre un document d'information et trois ont reçu une ordonnance pour un examen médical supplémentaire.

Il y a également le Laboratoire national de microbiologie, qui effectue des tests de confirmation pour tout résultat d'analyse positif obtenu par les laboratoires de santé publique provinciaux et territoriaux relativement au nouveau coronavirus. En date du 4 février 2020, notre laboratoire a effectué des tests pour 149 personnes faisant l'objet d'une investigation au Canada.

● (1550)

Comme vous le savez, quatre personnes ont obtenu des résultats positifs et 145 ont obtenu des résultats négatifs. Jusqu'à ce jour, il y a quatre cas confirmés de coronavirus au Canada et un cas présumé confirmé, qui a été annoncé par la Colombie-Britannique hier.

[Français]

Je vais parler un peu du rapatriement des Canadiens. Comme nos collègues l'ont mentionné, nous travaillons étroitement avec nos collègues et nos homologues du gouvernement fédéral. Plusieurs ministères sont impliqués dans la planification du retour de l'avion.

[Traduction]

Nous participons grandement à ce processus, tel que mentionné, et nous collaborons très étroitement avec tous nos partenaires fédéraux. Nous sommes sur le terrain en ce moment même pour mettre la dernière touche aux plans qui favoriseront un processus de rapatriement efficace des gens sur le vol qui a été annoncé par le ministre des Affaires étrangères.

Comme on l'a indiqué, des efforts seront déployés sur le vol de même qu'avant le vol pour que nous obtenions de l'information sur l'état de santé de chaque personne qui montera dans l'avion. Cela nous permettra d'être prêts lorsque les personnes arriveront au Canada, afin que nous puissions prendre les mesures appropriées.

Comme le Comité le sait, je crois, un décret d'urgence a maintenant été pris en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine. Il nous donne l'autorité de garder tous les passagers sur la Base des Forces canadiennes Trenton pendant 14 jours après l'arrivée de l'avion. Nous pourrions ainsi procéder à une évaluation complète de leur santé et à l'observation de suivi qui sera nécessaire pendant cette période.

Nous savons également que, de toute évidence, les gens qui reviennent au Canada ont vécu une situation très stressante. En plus de l'examen physique, nous voulons vraiment nous assurer que nous leur offrons le soutien social qu'il faut afin qu'ils puissent tous obtenir des services de soutien en santé mentale au besoin. À cet égard, nous collaborons étroitement non seulement avec le gouvernement de l'Ontario, mais aussi avec d'autres partenaires, comme la Croix-Rouge canadienne.

● (1555)

[Français]

Je terminerai mes commentaires là-dessus. Nous sommes prêts à répondre à vos questions.

**Le président:** Merci.

[Traduction]

Je vous remercie tous. Nous passons maintenant aux questions.

C'est vous qui allez commencer, monsieur Bezan. Vous disposez de six minutes.

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

Je veux remercier les représentantes de l'Agence de santé publique du Canada, et c'est toujours formidable de recevoir les généraux Downes et Cadieu. Je vous remercie donc de votre présence.

Je veux remercier les Forces armées canadiennes d'aider au retour de nos Canadiens de Chine, de faciliter leur déplacement et de fournir les installations nécessaires leur permettant de rentrer chez eux en toute sécurité.

Je crois que des Canadiens voudraient savoir comment nous traiterons les passagers avant qu'ils montent dans l'avion, s'ils doivent subir un contrôle préalable avant de monter à bord et si c'est le Canada ou la Chine qui l'effectuera. De plus, quelles mesures de protection sont prises pour les membres de l'équipage et le personnel médical des Forces armées canadiennes pendant qu'ils sont à bord de l'avion? Bien entendu, nous savons que l'air qu'on y respire est de l'air recyclé, et qu'il s'agit d'un vol direct d'une durée de 9 ou 10 heures. Comment gère-t-on la situation du point de vue des bio-risques?

**Mme Tina Namiesniowski:** Monsieur le président, je pourrais peut-être commencer par parler du processus qui consiste à faire passer les gens par les différentes étapes de l'évaluation de leur santé.

Nous travaillons en très étroite collaboration avec les autorités chinoises, qui ont clairement indiqué qu'elles voudront s'assurer que toute personne qui monte à bord de l'avion et qui quitte le Hubei ne présente aucun symptôme. Elles procéderont elles-mêmes à une évaluation de chaque personne, ce qui n'est pas différent par rapport aux autres pays qui ont rapatrié leurs citoyens. De plus, nos collègues des Forces armées canadiennes effectueront une évaluation avant l'embarquement.

Pour ce qui est du vol en tant que tel, nous avons travaillé avec nos partenaires pour nous assurer que chaque personne réponde à un questionnaire complet à bord. Il s'agira de recueillir des renseignements qui nous permettront de bien comprendre la situation des personnes: les aspects liés à leur santé qu'il serait important pour nous de savoir; les personnes avec qui elles ont pu être en contact au cours de leur séjour au Hubei; la question de savoir si elles ont été malades; et celle de savoir si elles ont été en contact avec quelqu'un qui était malade. De cette façon, nous aurons une bonne idée de la situation de chaque personne et nous aurons le type d'information qui sera nécessaire lorsque nous poursuivrons l'évaluation de leur santé à leur arrivée.

Dans le cas où quelqu'un est malade durant le voyage, nous avons préparé des protocoles visant à ce que la personne, dans la mesure du possible, soit isolée des autres passagers et reçoive du matériel, comme un masque, afin que nous puissions faire ce qui est nécessaire pour les autres personnes qui se trouvent sur le vol. Si la personne est assez malade à l'arrivée, nous avons les mécanismes qu'il faut pour la transférer aux autorités locales de santé publique afin qu'elle reçoive le traitement qu'il faut contre son problème de santé.

Il en serait de même pour les gens qui suivront le processus à Trenton. Dans le cas où une personne présente des symptômes, nous avons déjà établi des protocoles avec nos responsables locaux de la santé publique en Ontario. Il y aurait une transition en douceur vers le système de santé publique local pour que la personne reçoive l'aide dont elle a besoin.

**M. James Bezan:** Et du point de vue de la protection des Forces canadiennes...?

**Mgén A.M.T. Downes (médecin général, Commandant du Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale):** Merci.

Notre équipe médicale déployée pendant la dernière fin de semaine a emporté avec elle une vaste gamme de fournitures de protection personnelle, notamment des masques, des blouses, des gants, des écrans faciaux, etc. Ses membres en seront munis en permanence.

On offrira également aux passagers des moyens de protection, mais si, pendant le vol, l'un d'eux devait présenter des symptômes correspondant à ceux que cause le coronavirus, on l'isolera le plus possible dans l'avion et on l'obligera à porter la tenue complète. S'il était impossible de l'isoler convenablement ou suffisamment, on offrira le même degré de protection aux autres passagers.

Cette protection est très semblable à celle qu'on verrait dans un hôpital qui accueillerait un patient présentant les mêmes types de symptômes.

• (1600)

**M. James Bezan:** Je vois.

Dans la minute qui reste, voyons les installations matérielles et les méthodes d'isolement appliquées sur la Base des Forces canadiennes Trenton. Quels types de facteurs de risque atténuerez-vous en assurant une distance convenable entre les personnes mises en quarantaine, par rapport au fonctionnement quotidien de la base? Une idée générale me suffira, y compris sur les inquiétudes que pourraient exprimer les membres de la communauté.

**Mgén T. J. Cadieu:** Monsieur le président, je parlerai des mesures que nous prenons à Trenton pour atténuer le risque pour les personnes revenant de l'étranger, les membres des Forces armées canadiennes et ensuite, évidemment, nos missions.

À leur arrivée, comme mesure de soutien à l'Agence des services frontaliers du Canada, ces personnes seront soumises à un dépistage initial, après quoi nous les transporterons par autocar à des installations d'hébergement à la base de Trenton. Les personnes de retour de l'étranger y occuperont des chambres individuelles, sauf les familles; comme mesure d'appui à l'Agence de santé publique du Canada, nous prenons des dispositions pour maintenir la cohésion et l'intégrité des unités familiales. Chacune de ces chambres possède également sa salle de bains, ce qui n'exigera pas l'usage collectif de ces installations.

Pendant la quarantaine, les personnes revenues de l'étranger séjourneront dans le pavillon Yukon, qui sera réservé à leur usage exclusif durant leur séjour. Elles pourront circuler dans ce secteur très localisé, sans se mêler aux membres des Forces armées canadiennes.

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

Monsieur Powlowski.

**M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.):** Merci de vous être déplacés et merci de votre excellent travail pour les Canadiens.

D'après les témoignages des représentants de nos services frontaliers, plus tôt cette semaine, il semble que le fait de venir de Wuhan ou de la province du Hubei déclenche un processus de dépistage et d'interactions avec des personnes peut-être exposées au virus et présentant des symptômes. Ce processus concerne-t-il uniquement cette catégorie de voyageurs, à l'exclusion de ceux qui viennent du reste de la Chine?

**Mme Tina Namiesniowski:** Oui, monsieur le président.

**M. Marcus Powlowski:** L'Université Johns Hopkins a produit une interface graphique qui montre le nombre de cas dans d'autres provinces. D'après ce que j'en comprends, deux autres provinces comptent près de 900 cas. Un certain nombre d'autres en compte plus de 500. Depuis quelques jours, le nombre de cas a un peu plus que doublé. C'est assez spectaculaire.

Nous savons que la quarantaine peut atteindre deux semaines. Ces statistiques vont donc augmenter encore plus. Avez-vous envisagé d'appliquer les mêmes dispositions pour tous les passagers qui arrivent de Chine, avec l'idée que, peut-être, la Chine a bien verrouillé la porte, mais que le virus s'est échappé?

**Mme Tina Namiesniowski:** Monsieur le président, la Loi sur la quarantaine oblige très clairement chaque transporteur aérien qui atterrit au Canada à veiller, s'il transporte un malade, à en prévenir le gouvernement du Canada avant l'arrivée pour nous permettre, quel que soit l'endroit d'où il arrive, de réagir rapidement pour accueillir le malade ayant besoin de soins médicaux. Cette obligation ne souffre aucune exception.

Dans les trois aéroports canadiens où atterrit l'immense majorité de vols venant de Chine, nous avons mis en place, comme je l'ai dit, des mesures supplémentaires. On demande notamment aux voyageurs qui arrivent s'ils sont allés dans le Hubei. À la douane même, des conseils à l'intention de tous les passagers figurent sur des panneaux pour les inciter, même s'ils n'arrivent pas du Hubei, à dire à un agent des services frontaliers s'ils se sentent malades.

De plus, tous les passagers ont accès à la même information, notamment sur les symptômes à surveiller, la marche à suivre s'ils estiment devoir contacter les autorités sanitaires locales. La documentation les informe, partout où ils passent, sur les autorités à contacter et, s'ils ressentent des symptômes et se demandent si le coronavirus est en cause, sur les mesures à prendre, notamment prendre les devants et se conformer aux protocoles que nous croyons nécessaires pour nous préparer à les accueillir. Jusqu'ici, c'est exactement ce qui s'est passé.

Comme je l'ai dit, on a dirigé très peu de personnes vers l'évaluation médicale. Jusqu'ici, les mesures en place dans les aéroports ont donné les résultats escomptés. Comme la Dre Tam le dira peut-être, les mesures appliquées à la frontière ne sont pas la réponse à tout, nous le savons bien. Elles ne constituent qu'un niveau d'effort parmi d'autres, qui vise à préparer le système canadien et à le rendre réactif.

● (1605)

**Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada):** Petite précision: manifestement, la première ligne, dans tous les établissements de santé, constitue un point très critique de l'évaluation. D'après ce que toutes les provinces et territoires font, leur seuil pour la recherche de quelqu'un qui ne vient pas seulement de la province du Hubei, mais de toute la Chine, est très bas et ils possèdent la souplesse et les médecins leur permettant de soumettre au dépistage les personnes soupçonnées d'avoir contracté le coronavirus. On leur pose des questions précises sur leurs antécédents, comme « Êtes-vous allé dans un hôpital? » ou « Avez-vous été en contact avec quelqu'un qui avait la pneumonie? ». En ce moment même, le seuil de dépistage est très bas.

Mais, jusqu'ici, tous les cas positifs sont reliés à Wuhan.

**M. Marcus Powlowski:** Si j'ai bien compris, aux États-Unis, les autorités demandent à tous ceux qui reviennent de Chine de s'imposer volontairement une quarantaine de deux semaines. Nous essayons de déterminer si, au Royaume-Uni, on fait de même; ce n'est pas évident. J'ignore si vous êtes mieux informées. Est-ce que le Canada a envisagé de faire de même, de demander à toutes les personnes qui reviennent de Chine de s'imposer la même période d'isolement?

**Dre Theresa Tam:** En Chine, la situation continue d'évoluer. Je tiens seulement à souligner que, au Canada, le risque est faible. Le nombre de cas aussi. On a limité les interactions. La maladie ne se propage pas au Canada.

En réalité, grâce à de nombreuses précautions prises pendant que le risque est faible, nous nous trouvons dans une période très particulière, à l'échelle planétaire, dans la localisation de la maladie. S'il fallait agir pour limiter sa propagation, ce serait maintenant. Le Canada devrait contribuer à cet effort. Voilà pourquoi ensemble, avec les médecins hygiénistes en chef et le comité consultatif spécial, nous adaptions nos avis. À compter de maintenant, nous recommandons essentiellement à quiconque serait passé par la province du Hubei, ces 14 derniers jours, de limiter ses contacts avec autrui. C'est essentiellement ce que les États-Unis et d'autres pays envisagent comme mesure à s'imposer à soi-même pour s'isoler, et les personnes visées devraient être attentives à leur état de santé et se confier aux autorités sanitaires locales si elles éprouvent des craintes.

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

Monsieur Thériault.

[Français]

Vous disposez de six minutes.

**M. Luc Thériault (Montcalm, BQ):** Merci, monsieur le président.

Messieurs, mesdames, je vous souhaite la bienvenue. Je vous remercie d'être là pour nous renseigner encore davantage sur une situation qui évolue sans cesse et de façon assez spectaculaire, du

moins en Chine. On a dépassé la crise du SRAS sur le plan des statistiques. J'ai lu un peu partout que, lors du rapatriement, les gens qui auraient des symptômes pendant le vol seraient acheminés vers le premier ravitaillement, à Vancouver.

Est-ce dire qu'on ne peut pas les traiter sur la base militaire? Doit-on absolument les envoyer dans un hôpital s'ils ont des problèmes de santé? J'aimerais comprendre cela. On a établi une zone de quarantaine, alors je pensais que tous les gens touchés y seraient envoyés et qu'on avait tout ce qu'il fallait sur place pour traiter tous les cas de façon isolée.

● (1610)

**Mgén A.M.T. Downes:** Je vous remercie de votre question.

Tout d'abord, je voudrais dire que, du côté militaire, nous n'avons pas ce qu'il faut pour traiter les passagers qui présentent des symptômes du coronavirus. C'est la province qui a la responsabilité de fournir les soins.

**M. Luc Thériault:** Supposons que des gens qui demeurent dans la région de Vancouver vont se faire traiter dans un hôpital de Vancouver. Les gens arrivent à Trenton et, tout à coup, il y a des gens de Toronto et du Québec. Est-ce qu'on va les sortir de la base aussitôt qu'ils sont malades et les envoyer dans un hôpital, parce que la base militaire n'est qu'une zone d'incubation? Ce n'est pas clair.

**Mme Tina Namiesniowski:** Je vais essayer de répondre à la question.

Nous sommes en train de finaliser les protocoles avec la province de l'Ontario. En ce moment, selon notre approche, la province intervient de façon très réactive, avec l'aide de l'ESMU, l'Équipe des services médicaux d'urgence, une ressource du gouvernement de l'Ontario.

[Traduction]

C'est une ressource de la province de l'Ontario qui se trouvera sur la base, et on pourra accueillir un éventuel malade dans une salle mobile à pression négative pour l'évaluer sur place. S'il présente des symptômes, on pourra prélever sur lui des échantillons et les analyser, grâce à notre laboratoire mobile du Laboratoire national de microbiologie.

En cas de réaction positive, on déterminerait ensuite si c'est bénin, parce que vous savez que certains Canadiens ayant présenté une réaction positive au coronavirus n'ont pas été hospitalisés. L'hospitalisation dans un établissement local dépendrait de la gravité du cas.

L'objectif évident serait d'assurer la mise en place du bon type de soutien pour bien gérer la situation.

**Dre Theresa Tam:** Je tiens seulement à ajouter, à propos de Vancouver, qu'on ne veut laisser personne y descendre, sauf urgence — comme une crise cardiaque, notamment.

Déjà, les équipes de Colombie-Britannique répètent, dans l'éventualité où une urgence exigerait un transport sûr vers un établissement de santé. Mais ce n'est qu'un plan. Il est prévu de transporter tout le monde à Trenton le plus rapidement possible.

[Français]

**M. Luc Thériault:** D'accord, c'est maintenant beaucoup plus clair. D'après ce que je comprends, on parle ici des situations médicales qui sont en périphérie de l'infection au coronavirus. Selon le plan d'évacuation, les gens ne vont s'arrêter à Vancouver que s'ils ont besoin de soins médicaux d'urgence, et cela n'a rien à voir avec le coronavirus. Tous ceux qui vont quitter la Chine vont atterrir sur la base de Trenton.

Pour ce qui est du rapatriement des gens, les chiffres augmentent. D'après ce que nous avons appris, 373 personnes auraient demandé d'être rapatriées. Si je comprends bien, un avion transportant 211 personnes va partir demain.

Pouvez-vous nous dire quels sont les critères de sélection? Je ne parle pas ici de visas ou de choses de ce genre. J'aimerais plutôt savoir, par exemple, si on donne priorité aux familles. Pourrait-il advenir que des gens ne puissent pas faire partie du vol parce qu'on privilégie le rapatriement de familles entières? Est-ce qu'un membre de la famille qui présente des symptômes devra demeurer sur place?

• (1615)

**Le président:** Monsieur Thériault, quelle est votre question?

**M. Luc Thériault:** Je voudrais avoir des détails sur le rapatriement, savoir comment vous avez sélectionné ces 211 personnes, quand le deuxième vol aura lieu et ce qu'on fera des gens qui attendent le deuxième vol.

**Mme Tina Namiesniowski:** Je crois que cette question devrait être posée à nos collègues du ministère des Affaires étrangères. Je sais qu'ils ont choisi et utilisé des critères. Par contre, je ne sais pas lesquels ils ont utilisés pour choisir les personnes qui vont faire partie du premier vol.

**Le président:** Merci.

Merci, monsieur Thériault.

Monsieur Davies, vous disposez de six minutes.

[Traduction]

**M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NPD):** Je remercie tous les témoins d'être ici.

Hier, les autorités sanitaires de Colombie-Britannique ont annoncé un nouveau cas présumé du nouveau coronavirus, une femme dans la cinquantaine, de l'agglomération de Vancouver, qui a récemment été en contact étroit avec des visiteurs de Wuhan. Ce serait le premier cas de transmission du virus au Canada.

Est-ce que cette possible infection secondaire change votre évaluation du risque posé par le coronavirus aux Canadiens, et comment prévoyez-vous y réagir?

Mesdames, c'est à vous que je pose la question.

**Dre Theresa Tam:** Je réponds.

Visiblement, les autorités sanitaires de Colombie-Britannique et l'unité locale de santé publique chargées de cette enquête ont été en contact très étroit avec l'Agence de la santé publique du Canada.

Si je comprends bien, la transmission aurait eu lieu dans un cadre familial, c'est-à-dire à la faveur d'un contact étroit à l'intérieur du ménage, ce qui n'est pas inattendu. Ça ne signifie pas que le virus s'est propagé plus loin. L'enquête visera à prendre la mesure de la situation.

Comme pour toute maladie infectieuse, les unités de santé publique sont à même de dépister et de gérer les cas et les contacts. S'il faut s'attendre à une transmission limitée entre deux personnes en contact étroit, ça ne modifie pas notre évaluation du risque au Canada. Il reste faible.

**M. Don Davies:** Merci.

Dans son point du 1<sup>er</sup> février sur la situation, l'Organisation mondiale de la Santé, l'OMS, s'est dite consciente de la transmission possible du nouveau coronavirus nCoV-2019 par des personnes infectées mais ne présentant pas encore de symptômes. Une première étude de cette transmission asymptomatique, publiée la semaine dernière dans le *New England Journal of Medicine*, a semblé également en confirmer la possibilité.

Comment cette possibilité modifie-t-elle, le cas échéant, votre stratégie pour localiser ce virus?

**Dre Theresa Tam:** Nous sommes au courant d'un très petit nombre d'observations qui font soupçonner une transmission asymptomatique, mais ces soupçons n'ont pas été vérifiés. En fait, l'étude du *New England Journal of Medicine* a été réfutée. La personne asymptomatique ne l'était pas et elle prenait, par exemple, des médicaments contre la fièvre. Il importait beaucoup de le vérifier et de le corriger. Je suis très heureuse que des scientifiques allemands et l'OSM l'aient fait.

J'ai entendu parler d'autres rapports, qui n'ont pas été corroborés. Nous savons que c'est possible, mais nous croyons que ce serait rare et qu'il serait très peu probable que des personnes asymptomatiques soient les principaux agents d'une flambée ou d'une épidémie. Bien sûr, la description suivie des patients a montré qu'ils peuvent présenter des symptômes tout à fait bénins à graves. Voilà pourquoi, maintenant, on recommande notamment aux personnes qui pourraient être malades de bien observer leurs symptômes, de réduire les contacts avec autrui et, dès qu'elles ressentent un symptôme, de consulter le médecin. C'est très important. Le virus se transmet vraiment par les gouttelettes projetées par la toux puisante d'une personne présentant des symptômes.

• (1620)

**M. Don Davies:** Docteur Tam, vous avez deviné la suite de mes pensées. Des personnes infectées ne seraient pas détectées parce qu'elles présentent des symptômes bénins et, en conséquence, elles n'ont pas encore fait appel au système de santé.

Si c'est le cas, pouvez-vous chiffrer à peu près la proportion de l'ensemble des cas qu'elles représentent?

**Dre Theresa Tam:** En fait, la proportion évolue beaucoup, parce que, comme vous pouvez l'imaginer, au début de toute flambée, ce sont les personnes touchées par les symptômes les plus graves qui se manifestent. Un grand nombre des équipes chinoises découvrent actuellement les symptômes bénins qui constituent la partie invisible de l'iceberg. La partie visible, c'est les cas graves. Actuellement, on considère comme graves 20 % des cas: 80 % présentent donc une autre symptomatologie, qui est moins grave. Voilà les taux que révèlent les données actuelles.

**M. Don Davies:** Sur la lancée de la question de M. Powlowski: Les États-Unis ont institué des mesures d'urgence pour fermer temporairement la porte aux ressortissants étrangers ayant visité la Chine dans les 14 jours ayant précédé leur arrivée. Des mesures restrictives s'appliquent aussi à leurs citoyens qui sont allés dans la province du Hubei dans les deux semaines ayant précédé leur retour aux États-Unis. À leur retour, ils seront assujettis à une mesure obligatoire de mise en quarantaine d'une durée maximale de 14 jours. Ils doivent également se soumettre à des dépistages en certains points d'entrée.

Selon vos propos de tout à l'heure, sur les mesures à prendre maintenant pour localiser la maladie et sur l'importance de bien maîtriser maintenant la situation, le Canada ne devrait-il pas prendre dès maintenant des mesures analogues de protection, suivant le principe de précaution, pour tout mettre en oeuvre pour localiser ce virus le plus tôt possible? Sinon, pourquoi? Pourquoi ne le faisons-nous pas?

**Dre Theresa Tam:** Comme la présidente de l'Agence vient de le dire, l'OMS a déclaré que c'était une urgence de santé publique de portée internationale et elle a précisé que nous nous trouvons maintenant à l'étape du confinement. Le confinement, la plus efficace, bien sûr, c'est à la source, en Chine même, où se prennent des mesures extraordinaires.

Loin de l'épicentre, les mesures périphériques sont beaucoup moins efficaces. Les données sur la santé publique ont montré que beaucoup de ces mesures sont absolument inefficaces. Nous en appliquons certaines et même en les superposant, elles n'érigent pas de barrière étanche. Nous avons communiqué des conseils sanitaires aux voyageurs, pour qu'ils évitent le Hubei et se dirigent, pour les déplacements non essentiels, vers le reste de la Chine.

Bien sûr, je pense qu'il est essentiel de se protéger quand on est en Chine. Il faut aussi savoir qu'on ne recevra pas de soins, particulièrement si on est bloqué à l'intérieur d'une zone de quarantaine. Voilà une autre raison pour éviter, actuellement, d'aller dans le Hubei. Pas nécessairement pour des raisons d'hygiène, mais de sécurité, Affaires mondiales Canada déconseille les voyages en Chine.

Je pense que l'OMS déconseille de réduire les déplacements et les échanges commerciaux, parce que ces mesures ne conviendraient pas et qu'elles pourraient nuire plus aux efforts mondiaux visant à confiner la maladie que les aider. Le Canada me semble adopter des mesures équilibrées et modérées relativement aux voyages.

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

Nous préparons la vidéoconférence pour un autre groupe de témoins, et nous n'aurons donc pas vraiment le temps de compléter la deuxième série de questions habituelle.

Puis-je proposer aux membres du Comité de refaire la première série de questions en donnant trois minutes à chaque intervenant? Est-ce acceptable? D'accord.

Dans ce cas, la parole est à M. Webber. Il a trois minutes.

**M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC):** Merci, monsieur le président.

Major-général, quelle est la capacité de quarantaine de la Base des Forces canadiennes Trenton?

• (1625)

**Mgén T. J. Cadieu:** Monsieur le président, l'installation que nous utilisons actuellement pour les personnes devant être rapatriées — à savoir le Yukon Lodge, auquel j'ai fait référence plus tôt — a environ 280 chambres. Il s'agit de chambres individuelles avec salle de bain. Actuellement, nous tentons de déterminer la composition des groupes et des familles des rapatriés. Cela nous permettra de calculer le nombre de chambres supplémentaires à notre disposition pour les personnes rapatriées.

Nous pourrions en avoir plus de 300. Nous pourrions ainsi être en mesure d'accueillir non seulement les rapatriés qui se trouvent sur le premier vol, mais aussi ceux des vols suivants. Ce nombre évolue à mesure que nous établissons la composition des divers groupes de rapatriés.

**M. Len Webber:** Excellent.

Avez-vous pensé à une autre installation ou à une autre base des Forces canadiennes qui pourrait être utilisée plus tard?

**Mgén T. J. Cadieu:** Certainement. En plus de collaborer aux préparatifs avec l'Agence de la santé publique et l'Agence des services frontaliers du Canada, nous planifions continuellement pour les urgences et pour l'avenir. En plus de nous assurer de bien comprendre les ressources disponibles à Trenton, nous faisons l'inventaire de toutes les infrastructures et possibilités d'hébergement dans les bases des Forces canadiennes d'un bout à l'autre du Canada.

**M. Len Webber:** Vous avez également précisé que la police militaire n'assurera pas la sécurité des gens en quarantaine à la Base des Forces canadiennes Trenton, mais que vous ferez plutôt appel à des policiers et à des services de sécurité civils. Pourquoi?

**Mgén T. J. Cadieu:** Monsieur le président, le mandat principal de notre police militaire est d'assurer la sécurité de nos bases des Forces armées canadiennes et celle de nos militaires et de leurs personnes à charge. Ce travail se poursuivra en plus de l'appui que nous offrirons à l'ASFC et à l'Agence de la santé publique, car il est nécessaire. C'est en partie la raison pour laquelle l'Agence de la santé publique collabore avec les services de sécurité provinciaux pour répondre aux besoins des personnes rapatriées.

**M. Len Webber:** Merci.

Veillez excuser mon ignorance, mais l'avion utilisé est-il un aéronef des Forces canadiennes ou un avion commercial?

**Mgén T. J. Cadieu:** Il s'agit d'un avion commercial, monsieur le président. Le premier aéronef retenu par Affaires mondiales Canada est un Airbus 340 de la flotte civile.

**M. Len Webber:** D'accord. Un seul aéronef sera utilisé. Dans ce cas, retournera-t-il en Chine pour le reste des rapatriés?

**Mgén T. J. Cadieu:** Monsieur le président, je pense que les intervenants d'Affaires mondiales Canada continuent d'examiner les différentes possibilités. Ils tiennent compte de plusieurs facteurs. Je ne crois pas qu'on ait pris de décision à cet égard pour l'instant.

**M. Len Webber:** Docteur Tam...

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

**M. Len Webber:** Le temps a passé vite.

**Le président:** Oui.

Monsieur Fisher.

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

J'aimerais remercier les témoins d'être ici aujourd'hui.

Les Canadiens se soucient beaucoup des hommes et des femmes qui font partie des Forces armées canadiennes. La Base des Forces canadiennes Shearwater se trouve dans la circonscription de Dartmouth—Cole Harbour, et avec la Base des Forces canadiennes Halifax qui est située à proximité, de nombreuses familles de militaires suivent la situation de Trenton avec le plus grand intérêt dans ma circonscription. Selon moi, la plupart des Canadiens surveillent la situation du coronavirus de très près, car ils tiennent à se protéger et à protéger leur famille contre le virus.

Nous avons beaucoup entendu parler des mauvaises informations et de leur dissémination en ligne, et de la façon dont certaines personnes exagèrent la situation. L'un des majors-généraux pourrait-il nous parler des contrôles de l'état de santé auxquels seront soumises les personnes rapatriées au Canada avant leur départ de Wuhan, en Chine et après leur retour au pays? De plus, pourriez-vous nous parler des mesures qui sont actuellement mises en œuvre pour protéger les familles des militaires et la population civile de Trenton?

**Mgén A.M.T. Downes:** Je vous remercie beaucoup de votre question.

Manifestement, votre question comporte plusieurs volets. Le premier que j'aborderai concerne les contrôles de l'état de santé auxquels seront soumis les rapatriés pendant qu'ils sont encore en Chine. Comme on l'a déjà mentionné, un premier contrôle sera mené par les autorités chinoises, et il sera suivi d'un autre contrôle mené par le personnel médical des Forces armées canadiennes avant que l'avion ne quitte la Chine.

Pendant le vol, on surveillera les passagers et leurs symptômes, etc. Toute personne qui tombera malade pendant le vol devra suivre le protocole que j'ai mentionné plus tôt, c'est-à-dire que cette personne sera isolée du mieux possible dans l'aéronef, etc. Ces renseignements seront ensuite communiqués aux autorités en matière de santé publique au Canada.

Lorsque l'aéronef atterrira à Trenton, les Forces armées canadiennes transféreront la responsabilité de la surveillance de la santé de ces personnes à l'Agence de la santé publique, qui lancera l'étape suivante.

• (1630)

**M. Darren Fisher:** Quelles mesures sont mises en œuvre pour protéger les familles des militaires et la population civile de Trenton?

**Mgén A.M.T. Downes:** Les quelques membres du personnel militaire qui auront des contacts directs avec les rapatriés porteront un équipement de protection personnelle afin d'éviter tout risque d'exposition au virus.

Je pense qu'il est important de souligner que ces rapatriés sont des Canadiens en santé. Il y a évidemment un risque que l'un ou plusieurs d'entre eux aient été exposés au virus, mais je pense que ce risque est faible. Je crois qu'il est très utile de garder cela à l'esprit.

Manifestement, le processus de quarantaine offrira l'occasion de surveiller leur état de santé de façon approfondie, et toutes les mesures de confinement prévues par l'Agence de la santé publique seront mises en œuvre. Je pense donc que le risque couru par les militaires des Forces canadiennes et leur famille est extrêmement faible.

Merci.

**M. Darren Fisher:** Merci beaucoup, major-général.

**Le président:** Merci, monsieur Fisher

La parole est maintenant à M. Thériault.

[Français]

Vous disposez de trois minutes.

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

Madame Namiesniowski, le 29 janvier, vous aviez dit que les laboratoires provinciaux étaient capables de détecter les cas d'infection, mais que la confirmation se faisait à Winnipeg.

Est-ce encore le cas? Ne serait-il pas plus efficace que la confirmation se fasse directement par les territoires, les provinces et le Québec? Les autorités de santé publique et les hôpitaux ne pourraient-ils pas faire eux-mêmes cette confirmation? Si c'est déjà le cas, tant mieux, sinon, pourquoi n'est-ce pas le cas?

[Traduction]

**Dre Theresa Tam:** Il existe un réseau de laboratoires appelé le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada. Il s'agit surtout de laboratoires provinciaux, c'est-à-dire des laboratoires publics. Certains d'entre eux sont en mesure de mener des tests de dépistage du coronavirus, mais pas tous. Ceux qui ont cette capacité sont situés en Ontario et en Colombie-Britannique, mais étant donné que ces tests et ce virus sont tout nouveaux, ces laboratoires continuent d'envoyer leurs échantillons au laboratoire de Winnipeg à des fins de confirmation.

Toutefois, on prévoit qu'il y aura éventuellement des tests plus faciles à mener, car on n'essaie pas de séquencer le virus ou de détecter sa génétique moléculaire. Des tests commerciaux pourraient également être offerts un jour, ce qui permettra à un plus grand nombre de personnes de déterminer si elles sont porteuses du virus. Je crois que c'est seulement une question de temps, mais pour l'instant, on juge que la confirmation représente l'approche la plus prudente en matière de prévention.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Docteur Tam, vous avez dit tout à l'heure que des mesures de contrôle accrues pourraient faire plus de mal que de bien. Qu'entendiez-vous par là?

[Traduction]

**Dre Theresa Tam:** Je pense que l'un des membres du Comité a déjà posé une question sur les interdictions de voyager, c'est-à-dire lorsqu'on empêche les gens de se déplacer.

L'Organisation mondiale de la Santé ne recommande pas la mise en œuvre d'une telle mesure parce qu'en général, elle pourrait faire plus de mal que de bien. Je pense que quelqu'un a parlé des mesures mises en œuvre par les États-Unis. L'arrêt complet des déplacements soulève plusieurs problèmes.

Les membres de la communauté internationale doivent unir leurs efforts pour contenir la situation. La mise en œuvre de mesures qui ont des répercussions très négatives sur un certain pays qui s'efforce de faire de son mieux pourrait réduire la possibilité que ce pays communique de façon transparente avec les autres pays à l'avenir. La Chine a diffusé très rapidement le génome du virus. Que retire le pays de son geste? Je crois que l'idée consiste à appuyer la Chine.

Visiblement, le nombre de vols a déjà été réduit, car personne ne rend en Chine, mais le Canada n'a pas fermé ses frontières. Nous utilisons plutôt différents niveaux de mesures pour examiner l'état de santé des arrivants, ce qui nous permet de maintenir les déplacements à la frontière.

De plus, si on souhaite appuyer les efforts de la Chine par l'entremise d'une aide médicale, on doit être en mesure d'envoyer des équipes ou d'expédier des fournitures comme des masques, des jaquettes d'hôpital, etc.

Pour toutes ces raisons, l'Organisation mondiale de la Santé ne recommandera jamais une telle mesure, sauf en cas de circonstances exceptionnelles. Comme je l'ai dit, les mesures frontalières les plus efficaces sont celles qui sont mises en œuvre à la source, c'est-à-dire en Chine.

• (1635)

**Le président:** Merci.

Madame Kwan, vous avez trois minutes.

**Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPD):** Merci beaucoup, monsieur le président. J'aimerais également remercier les témoins.

La semaine dernière, à la Chambre, la ministre de la Santé a déclaré que les personnes qui ne présentent pas de symptômes ne peuvent pas transmettre le virus. Je suis contente d'entendre les renseignements supplémentaires de l'OMS. Ils semblent confirmer cela, du moins dans la mesure... Cependant, le ministre de la Santé chinois aurait affirmé que le virus peut être transmis sans la présence de symptômes.

J'aimerais donc savoir si nous avons communiqué directement avec la Chine pour obtenir des éclaircissements à cet égard. Comme les témoins de la semaine dernière l'ont reconnu, les Chinois connaissent mieux le virus que quiconque. Dans ce cas, ne pouvons-nous pas leur demander directement de confirmer ce renseignement? Il me semble qu'il s'agit d'une question extrêmement importante à laquelle nous devrions obtenir une réponse définitive.

**Dre Theresa Tam:** Selon la communauté internationale, les autorités chinoises ont fourni des données détaillées afin de...

**Mme Jenny Kwan:** Je suis désolée, mais je dois vous interrompre, car le temps est écoulé.

J'ai parlé à la ministre après sa déclaration pour lui demander, en privé, si nous avions la capacité de communiquer avec les Chinois pour leur poser directement la question. Elle a répondu que nous le pouvions, et je lui ai demandé si elle pouvait tenter d'obtenir ces renseignements pour nous, et elle a accepté. Je n'ai pas encore obtenu ces renseignements, mais j'aimerais savoir si les responsables de la santé publique peuvent faire cela.

Je comprends que nous devons tenir compte du cadre international, mais je crois également que nous avons l'occasion de communiquer directement avec la Chine pour obtenir des éclaircissements à cet égard. Pouvons-nous faire cela?

**Dre Theresa Tam:** Manifestement, il y a plusieurs possibilités de communiquer, que ce soit dans le domaine technique ou scientifique ou par l'entremise des consulats, et aussi par l'entremise de nos centres des opérations, mais je pense que ce qui complique les choses, c'est que nous devons... En fait, sur le plan épidémiologique, il est très difficile d'affirmer avec certitude qu'une personne asymptomatique peut transmettre un virus. Il ne s'agit pas seulement d'obtenir les données nécessaires. Les Chinois ont publié des

études sur le sujet, et ces études font l'objet de critiques sur la scène internationale.

**Mme Jenny Kwan:** Oui, je comprends également cela, mais la ministre de la Santé a dû se fonder sur quelque chose pour faire sa déclaration. Je pense que retourner à la source pour demander à connaître le fondement de cette déclaration nous permettra d'obtenir de nombreux éclaircissements à cet égard.

Je ne pense pas que les gens transmettent sciemment le virus; ce qui me préoccupe, ce sont les gens qui ne savent pas qu'ils sont peut-être porteurs du virus... Dans ces cas-là, il pourrait se propager et c'est très inquiétant.

Nous entendons des informations contradictoires sur la propagation du virus. Dans le cas de la Colombie-Britannique, la personne qui a rendu visite à sa famille dans la région métropolitaine de Vancouver ne présentait apparemment aucun symptôme pendant son voyage. Vous secouez la tête...

**Dre Theresa Tam:** La personne ne présentait peut-être aucun symptôme pendant son voyage, mais c'était différent après son arrivée.

**Mme Jenny Kwan:** La personne, selon...

**Le président:** Je suis désolé, mais votre temps est écoulé.

J'aimerais remercier tous les témoins. Malheureusement, nous avons des contraintes liées au temps.

J'aimerais donc remercier Mme Namiesniowski, Dre Tam, le général Cadieu et le général Downes d'avoir comparu aujourd'hui. Nous vous sommes très reconnaissants de vos témoignages, car ils nous seront très utiles. Je vous remercie également de votre temps.

Nous allons brièvement suspendre...

Oui?

**Mme Jenny Kwan:** Je suis désolée, monsieur le président, mais j'aimerais savoir si nous pouvons tenter d'obtenir une réponse à la question que j'ai posée, que ce soit par l'entremise de la ministre de la Santé, d'Affaires étrangères ou d'une autre source, afin de connaître le fondement de la déclaration faite par la ministre de la Santé au sujet de la propagation du virus par des personnes asymptomatiques et de vérifier ces renseignements pour le Comité.

• (1640)

**Le président:** Certainement. Je vais personnellement en parler à la ministre.

**Mme Jenny Kwan:** Merci beaucoup.

**Le président:** Nous allons suspendre la séance pendant quelques minutes et nous établirons la connexion pour la vidéoconférence.

Encore une fois, j'aimerais remercier tous les témoins.

• (1640)

(Pause)

• (1640)

**Le président:** Merci.

Par vidéoconférence, nous accueillons Mme Avvy Go et Mme Kennes Lin, de Toronto. Nous accueillons également Dre de Villa, aussi de Toronto. Très bientôt, je crois, nous accueillons Dre Bonnie Henry, de Vancouver. Il y a des retards à l'aéroport.

J'aimerais demander aux témoins de livrer un bref exposé. Veuillez être aussi brefs que possible. Habituellement, vous disposeriez de 10 minutes, mais notre temps est limité aujourd'hui. Si vous pouviez abréger votre exposé, ce serait fantastique. Nous entendrons d'abord les exposés des deux groupes de témoins qui sont présents, et Dre Henry arrivera peut-être à temps pour livrer le sien dans le temps imparti. Nous nous adapterons au besoin.

Nous entendrons donc d'abord les témoins du Chinese Canadian National Council for Social Justice. Allez-y.

• (1645)

**Mme Kennes Lin (membre de la communauté, Chinese Canadian National Council for Social Justice):** J'aimerais d'abord vous remercier de me donner l'occasion de comparaître devant le Comité permanent de la santé pour parler de la réponse canadienne à l'écllosion de coronavirus. Je m'appelle Kennes Lin, et je représente le Chinese Canadian National Council for Social Justice — je suis également coprésidente de la section de Toronto. Je suis accompagnée d'Avvy Go, directrice de la Chinese and Southeast Asian Legal Clinic.

Depuis sa création il y a exactement 40 ans, le Chinese Canadian National Council, ou CCNC, dénonce la discrimination raciale contre les Chinois au Canada. Le CCNC a notamment assumé un rôle de leadership dans la campagne visant à obtenir réparation pour la taxe d'entrée imposée aux Chinois et la Loi d'exclusion, ce qui a mené aux excuses du Parlement qui ont été présentées aux personnes qui ont dû payer cette taxe, ainsi qu'à leur famille. En s'appuyant sur l'héritage du CCNC, le Chinese Canadian National Council for Social Justice a été mis sur pied en 2019 pour mener des activités de sensibilisation, d'éducation et de défense des intérêts, afin que tous les Canadiens aient accès à l'équité et à la justice. Plus précisément, la section de Toronto, que je représente ici, est actuellement une organisation de Canadiens d'origine chinoise de la ville de Toronto qui font la promotion de l'équité, de la justice sociale, de la participation civique inclusive et du respect de la diversité.

Au cours de la semaine dernière, la mission du Chinese Canadian National Council for Social Justice, qui est de promouvoir l'équité et la justice, a été très importante pour moi, que ce soit à titre de coprésidente de la section de Toronto ou, sur le plan personnel, à titre de Canadienne d'origine chinoise vivant à Toronto. En effet, depuis qu'on a annoncé l'hospitalisation de deux personnes atteintes du coronavirus à Toronto, les Canadiens d'origine chinoise craignent non seulement, comme tous les autres Canadiens, de contracter le nouveau virus et d'assister à l'écllosion d'une pandémie, mais ils craignent également d'être isolés et d'être accusés ou soupçonnés de transmettre le virus tout simplement parce qu'ils sont Chinois.

Ce qui rend cette remontée récente du racisme et de la xénophobie à l'égard de la communauté des Canadiens d'origine chinoise si perturbante, c'est qu'elle réveille notre mémoire collective au sujet des traitements et de la discrimination similaires auxquels nous avons fait face lors de la pandémie de SRAS, en 2003. « L'épidémie de SRAS de 2003 a eu de graves conséquences pour la santé de nombreuses personnes au Canada, avec 438 cas soupçonnés et 44 décès. Mais pour les communautés chinoises et celles d'Asie du Sud-Est au Canada, elle a également engendré de graves conséquences sociales et économiques. »

Les médias grand public ont fait du SRAS un événement médiatique et ont alimenté les craintes de la population et une panique gé-

nérale, ce qui a contribué à la racialisation du SRAS. Lorsque la rhétorique anti-chinoise a commencé à se propager, des Chinois et des Asiatiques du Sud-Est qui travaillaient déjà dans des conditions précaires ont perdu leur emploi et se sont retrouvés sans moyens de subsistance. De plus, les clients ont déserté les commerces et les restaurants chinois, ce qui a entraîné, selon les estimations, des pertes financières de l'ordre de 40 à 80 % dans le quartier chinois de Toronto. De nombreuses personnes aux origines chinoises présumées ont subi du harcèlement verbal et de la violence physique au quotidien.

Aujourd'hui, 17 ans après la pandémie de SRAS, j'observe la remontée d'un racisme similaire contre les Chinois dans la foulée de l'écllosion du coronavirus. La semaine dernière, mon organisme a reçu des appels téléphoniques, des messages et des courriels de gens furieux qui rendent la communauté chinoise responsable de la pandémie de coronavirus. Cependant, cette fois-ci, le racisme est alimenté par un outil puissant et dangereux, à savoir les médias sociaux. La semaine dernière, un journaliste de CTV a été congédié pour avoir publié, sur Instagram, une photo de lui en compagnie d'un coiffeur chinois qui portait un masque sanitaire. La photo était intitulée: « J'espère que TOUT ce qu'on m'a donné aujourd'hui, c'est une coupe de cheveux #CoronaOutbreak #Coronavirustoronto ». De plus, la semaine dernière, on a partagé à maintes reprises la vidéo d'un client qui entre dans un restaurant chinois appelé Wuhan Noodle — la vidéo s'intitulait « Le virus de Wuhan s'est propagé jusqu'à Markham ». Markham est une ville au nord de Toronto où habite un grand nombre de Canadiens d'origine chinoise. Puisque l'Organisation mondiale de la Santé a décrété que l'écllosion de coronavirus constituait une urgence sanitaire mondiale, nous pouvons nous attendre à d'autres incidents liés au racisme.

J'aimerais maintenant demander à Avvy Go de vous parler des interventions effectuées par sa clinique lors de l'écllosion de SRAS et de vous communiquer nos recommandations en vue de lutter contre la remontée de la xénophobie et du racisme.

**Mme Avvy Go (membre de la communauté, Chinese Canadian National Council for Social Justice):** Merci.

Comme Kennes l'a mentionné, je représente la Chinese and Southeast Asian Legal Clinic, une clinique juridique communautaire qui offre des services juridiques gratuits aux membres de la communauté chinoise et de la communauté de l'Asie du Sud-Est au revenu peu élevé.

Lors de l'écllosion de SRAS, notre clinique a pu observer directement les répercussions du racisme et de la xénophobie sur la communauté sino-canadienne. Par exemple, nous avons rencontré des locataires qui avaient été expulsés de leur logement simplement parce qu'ils étaient Chinois. Certains des clients de notre clinique avaient perdu leur emploi parce que les restaurants chinois où ils travaillaient devaient mettre à pied des employés à la suite d'une baisse de leur chiffre d'affaires. Nous avons également entendu les témoignages de travailleurs chinois qui avaient été congédiés ou à qui on avait dit de rester chez eux en raison de la crainte qu'ils suscitaient chez leurs collègues non asiatiques. Par conséquent, un grand nombre d'entre eux ont dû quitter leur emploi sans indemnité. Certains d'entre eux n'ont pas pu avoir accès aux prestations d'assurance-emploi en raison de leur statut. Un grand nombre d'entre eux n'étaient pas syndiqués. De plus, des membres du personnel du CISR — la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada — ont insisté pour porter un masque pendant les audiences concernant les demandeurs d'asile chinois. À l'époque, un député provincial de Brampton avait même laissé entendre que le SRAS était causé par la politique fédérale en matière d'immigration, comme si les immigrants étaient responsables de la transmission du SRAS.

Aujourd'hui, avec le coronavirus, nous entendons les mêmes histoires. Cela se produit même au sein du milieu juridique. En effet, une clinique juridique de Toronto a imposé une quarantaine à un avocat chinois qui revenait de Chine, même s'il n'est jamais allé dans les environs de Wuhan et qu'il ne montrait aucun signe du virus.

En même temps, nous savons qu'au Canada, chaque année, la grippe entraîne l'hospitalisation d'environ 12 000 personnes et cause 3 500 décès. Pourtant, personne n'a jamais suggéré d'imposer une quarantaine aux gens qui ont la grippe.

Pendant que l'Agence de la santé publique du Canada et les agences de santé publique locales déploient tous les efforts nécessaires pour empêcher la propagation du coronavirus, il faut que tous les paliers de gouvernement assument un rôle de leadership en vue d'éradiquer le virus du racisme. Il faut que le gouvernement appuie non seulement les personnes qui souffrent physiquement du coronavirus, mais également celles qui en subissent les conséquences économiques entraînées par le racisme.

Nous souhaitons formuler quelques recommandations au Comité. Elles ne concernent pas toutes des enjeux liés à la santé, mais nous aimerions que votre comité les communique au gouvernement.

Tout d'abord, nous demandons au gouvernement de créer un fonds d'urgence pour appuyer les travailleurs et les aider à récupérer une partie du salaire perdu à la suite d'une perte d'emploi liée à la situation du coronavirus. Ce fonds pourrait s'inspirer du Programme de protection des salariés, un programme réservé aux employés des entreprises en faillite.

Deuxièmement, nous suggérons au gouvernement d'envisager la création d'un fonds pour venir en aide aux petites entreprises dont le chiffre d'affaires diminue en raison de la perte de clients.

La troisième recommandation s'adresse à l'Agence de la santé publique du Canada et aux ministères de la Santé provinciaux. Nous leur demandons de prévoir des fonds pour des campagnes de sensibilisation qui fourniraient à la population des renseignements exacts et uniformes sur le coronavirus dans plusieurs langues, et pas seulement en français et en anglais. Ce type de message d'inté-

rêt public en plusieurs langues doit également être diffusé dans les médias sociaux et dans les médias qui sont dans la langue maternelle des différentes populations.

Enfin, la campagne visant à diffuser des renseignements sur le virus doit s'accompagner d'une campagne contre le racisme. À cette fin, nous demandons à l'Agence de la santé publique de collaborer avec le bureau du secrétariat national de lutte contre le racisme, afin de lutter contre le racisme et la xénophobie causés par l'écllosion de coronavirus, et d'offrir un soutien immédiat sous forme de financement aux groupes de la communauté sino-canadienne qui luttent contre le racisme. De plus, il faudrait mettre sur pied un financement durable et à long terme en vue de lutter contre la haine et le racisme manifestés à l'égard des Chinois au Canada.

Merci.

● (1650)

**Le président:** Merci beaucoup.

Nous entendons maintenant Dre Eileen de Villa, chef en santé publique, de Toronto.

**Dre Eileen de Villa (chef en santé publique, Ville de Toronto):** Merci beaucoup.

Comme vous venez de l'entendre, je suis Dre Eileen de Villa, chef en santé publique pour la Ville de Toronto. J'aimerais remercier les membres du Comité de me donner l'occasion de vous parler aujourd'hui. Mon exposé sera bref.

Comme on l'a dit, je suis chef en santé publique pour la Ville de Toronto. J'ai donc le privilège de diriger le Bureau de santé publique de Toronto, la plus grande agence de santé publique locale au Canada. Nous nous occupons de la santé des quelque trois millions d'habitants de la ville de Toronto.

J'aimerais vous parler un peu de la santé publique, car je ne sais pas dans quelle mesure vous connaissez ce secteur. Je pense que c'est l'un de nos secrets les mieux gardés.

Lorsqu'on cherche une définition de la santé publique dans les manuels, on trouve souvent une description comme celle-ci: « La science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé par l'entremise des efforts coordonnés de la société. » C'est une définition intéressante et techniquement exacte, mais selon moi, elle n'explique pas grand-chose.

Lorsque j'explique aux gens la nature de la santé publique et ses activités connexes, j'essaie de ramener le tout à trois objectifs principaux. Tout d'abord, améliorer l'état de santé de la population, deuxièmement, réduire l'écart entre les états de santé et troisièmement — et c'est peut-être l'objectif le plus pertinent dans ce cas-ci —, planifier et mettre en œuvre des interventions efficaces en cas d'écllosion et de situation d'urgence. Ce sont les trois objectifs principaux du secteur de la santé publique.

Ce qui est intéressant, c'est que si les intervenants en santé publique parviennent à atteindre ces trois objectifs, ils atteignent automatiquement un quatrième objectif, à savoir l'amélioration de la durabilité de notre système de soins de santé.

Voilà donc, en gros, ce que représente le secteur de la santé publique, ainsi que ses objectifs.

J'aime également décrire le secteur de la santé publique en expliquant qu'il s'agit d'un volet particulier de la médecine qui, à mon avis et dans mon cas, s'occupe de tous les aspects de la santé de la population. Dans ce secteur, on a adopté une approche axée sur la santé de la population et on se concentre sur la prévention, afin de veiller à ce que les gens puissent commencer leur vie en santé et le rester aussi longtemps que possible.

Tout cela s'encadre dans un système, car c'est la seule façon d'avoir un secteur de la santé publique efficace. En effet, il faut pouvoir compter sur une grande expertise et sur un large éventail de compétences qui vont des connaissances médicales techniques aux connaissances épidémiologiques, en passant par une solide compréhension des sciences du comportement, de la sociologie et, oui, de la politique. Une vaste gamme de compétences sont nécessaires pour assurer l'efficacité des pratiques en matière de santé publique, et ces compétences doivent être présentes à tous les paliers de gouvernement. Il s'agit d'un effort de coopération et de collaboration entre les échelons locaux, provinciaux et fédéral du gouvernement, et il requiert la participation d'un large éventail d'intervenants dont un grand nombre œuvrent à l'extérieur du système de santé officiel.

À ce stade-ci, j'aimerais souligner que ce sont les types d'événements comme l'écllosion de coronavirus avec laquelle nous sommes aux prises actuellement qui nous permettent de voir concrètement l'utilité d'un secteur de la santé publique pour la population, surtout lorsqu'il s'agit du troisième objectif, à savoir planifier et mettre en œuvre des interventions efficaces en cas d'écllosion et de situation d'urgence. Je crois que vous voyez également la pertinence de la notion d'interaction avec un système, c'est-à-dire que le gouvernement fédéral et les agences fédérales de la santé publique peuvent jouer un rôle important à cet égard. Les agences provinciales de la santé publique peuvent également jouer un rôle important, ainsi que les intervenants comme nous qui travaillent à l'échelon local de gouvernement.

Cela dit, je suis consciente des contraintes liées au temps, et je vais donc m'arrêter ici. Je serai heureuse de répondre aux questions des membres du Comité.

• (1655)

**Le président:** Merci, docteur de Villa.

Nous passons maintenant aux questions.

La Dre Henry sera peut-être avec nous plus tard. Ce n'est pas la situation idéale pour ceux qui poseront des questions à ce moment-là, mais lorsqu'elle sera en ligne, nous interromprons les questions pour entendre son exposé. Nous les reprendrons ensuite.

La parole est d'abord à M. Kitchen. Il a six minutes.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** Merci, monsieur le président.

Docteur de Villa, madame Go et madame Lin, je vous remercie beaucoup de vos exposés. J'aimerais d'abord m'excuser, car je vais prendre quelques secondes pour régler une question de procédure. Je vous poserai ensuite une question.

Monsieur le président, j'aimerais présenter un avis de motion pour les deux motions suivantes, afin qu'elles fassent l'objet d'une discussion dans un forum public. Voici la première motion:

Conformément à l'article 108(1)(a) du Règlement, que le comité ordonne la production de tous les documents, y compris les notes de breffage, notes de services, courriels, messages textes, résumés d'appels téléphoniques préparés pour la ministre de la Santé, le ministre des Transports, le ministre de la Sécurité pu-

blique, le ministre des Affaires étrangères, et pour le ministre de la Défense nationale concernant l'écllosion du coronavirus, au plus tard, pour le 28 février 2020.

Voici la deuxième motion que j'aimerais présenter:

Conformément à l'article 108(1)(a) du Règlement, que le comité ordonne la production de copies de toutes les correspondances entre le Gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux concernant l'écllosion du coronavirus, au plus tard, pour le 28 février 2020.

• (1700)

**Le président:** Merci.

Veillez poser vos questions.

**M. Robert Kitchen:** Merci beaucoup.

Je suis désolé, mesdames. Je vous suis reconnaissant de votre temps et de vos exposés. Vos commentaires seront très utiles dans le cadre du sujet que nous traitons.

Docteur, j'aimerais savoir si vous pouvez nous éclairer ou nous en dire davantage sur la question du processus de dépistage qui se trouve devant vous. Cela représentera une énorme préoccupation dans la ville de Toronto, car c'est une très grande ville et manifestement, lorsque des gens sont inquiets au sujet de... Pouvez-vous nous parler de ce processus de dépistage? Comment fonctionne-t-il à l'échelon provincial?

Ma question suivante, étant donné que vous menez ces tests de dépistage à l'échelon provincial... Je crois que ce processus de dépistage est valide et fiable, mais vous devez ensuite envoyer vos résultats à Winnipeg. Pouvez-vous nous expliquer la différence? Pensez-vous pouvoir mener ces tests sans avoir besoin d'assurer un suivi avec Winnipeg?

**Dre Eileen de Villa:** Je vous remercie de votre question.

Je ne suis pas spécialiste en médecine de laboratoire, mais je m'efforcerais de répondre de mon mieux.

La version courte, c'est que nous avons un nouveau virus. Ce virus a seulement été identifié il y a environ un mois. Le milieu de la médecine de laboratoire, et en particulier celui de la microbiologie, est un milieu très précis, car il est constitué de scientifiques. L'Ontario dispose d'un test de dépistage qui est effectué dans son laboratoire provincial, c'est-à-dire le Laboratoire de santé publique de l'Ontario. Le fait de disposer d'un test de dépistage pour un virus qui a seulement été identifié il y a un mois représente tout un exploit, mais nous ne sommes pas seuls. En effet, d'autres laboratoires, ailleurs dans le monde, ont également accompli cet exploit.

En pratique, les tests sont menés sur les patients ici. Les résultats sont envoyés au laboratoire provincial et ce sont des « cas présumés confirmés », car il s'agit d'un premier test. Si une analyse révèle la présence du virus, le test est positif. Mais puisque nous parlons d'un virus récemment identifié, il faut mener une deuxième analyse. C'est une analyse différente, mais elle sert aussi à détecter la présence du virus, et elle est effectuée au Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg.

Étant donné qu'il s'agit d'un nouveau virus et d'une nouvelle entité, il faut mener deux analyses pour pouvoir identifier précisément le nouveau coronavirus et confirmer que le test est positif pour ce virus.

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Les Américains ont essentiellement affirmé qu'ils reconnaîtront seulement les analyses menées par leurs CDC, c'est-à-dire leurs centres de contrôle et de prévention des maladies. Le saviez-vous?

**Dre Eileen de Villa:** Je ne suis pas particulièrement au courant de ce qui se passe dans le système de laboratoires américain. Je suis désolée.

**M. Robert Kitchen:** Il n'y a pas de problème. Je comprends.

Je ne sais pas si vous le saviez, mais l'Organisation mondiale de la Santé a demandé une aide financière de 675 millions de dollars. Visiblement, c'est une somme énorme. Nous voulons nous assurer de protéger les pays qui ne sont pas en mesure de le faire, et nous avons donc besoin de cette aide financière.

Je présume que je vous demande donc comment, selon vous, cet argent devrait être dépensé. Devrait-on l'utiliser pour les tests de dépistage? Qu'en pensez-vous?

**Dre Eileen de Villa:** Là encore, puisque je ne connais pas très bien les situations que l'OMS cherche à régler, il m'est difficile de formuler des observations à ce sujet.

Toutefois, comme de nombreuses autres maladies infectieuses, la meilleure stratégie à adopter est souvent de renforcer les capacités des autres nations et instances qui n'ont pas les ressources voulues. Les maladies infectieuses ne respectent pas les frontières géographiques. Plus nous pouvons solidifier les maillons de la chaîne, mieux nous serons outillés pour nous protéger, mais aussi pour protéger les autres autour de nous.

• (1705)

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Plus tôt aujourd'hui, nous avons entendu le témoignage de militaires sur l'évacuation de Canadiens qui étaient en Chine et sur la façon dont ils seront emmenés à Trenton, où ils seront isolés et mis en quarantaine. Avez-vous parlé de cette situation dans le cadre de vos discussions avec la Ville de Toronto? Ce sujet a-t-il été abordé? Je me demande si vous pouvez nous en dire plus à ce sujet.

**Dre Eileen de Villa:** Nous avons certainement tenu des discussions. C'est un sujet d'intérêt qui fait partie de la réponse en santé publique au nouveau coronavirus. Là encore, puisque nous ne sommes pas une instance directement touchée par la situation, je ne peux pas vous dire que nous avons eu des conversations approfondies sur le sujet.

Nous anticipons certainement que certaines des personnes qui arriveront à Trenton pourraient être des résidents de Toronto. Nous sommes une grande ville qui compte de nombreux résidents, et nous nous attendons à ce que certains d'entre eux soient transportés chez nous, si bien que nous avons eu des conversations à ce sujet.

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

[Français]

Monsieur Thériault, je vous cède la parole. Vous avez six minutes.

**M. Luc Thériault:** Mesdames, je vous souhaite la bienvenue. Je vais parler lentement.

[Traduction]

**Le président:** Oh, j'ai fait une erreur. C'est au tour des libéraux.

Madame Sidhu, la parole est à vous pour six minutes.

**Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.):** Merci à tous les témoins de répondre à nos questions.

Je représente Brampton-Sud. Notre ville a récemment déclaré une urgence sanitaire. Notre seul hôpital est submergé. Bien que le risque du coronavirus soit faible, y a-t-il un plan en place dans le cadre duquel, si une épidémie sévissait...? Une urgence sanitaire a déjà été déclarée. Nous avons une population de 650 000 habitants et un seul hôpital. Quel type de plan est en place?

Ma question s'adresse à la Dre Eileen de Villa. Vous avez travaillé dans la région de Peel. Nous sommes déjà aux prises avec une pénurie de services de soins de santé.

**Dre Eileen de Villa:** Ayant déjà agi à titre de médecin-hygiéniste pour la région de Peel, je connais très bien la situation à Brampton et les défis liés à l'accès aux soins de santé.

Quant à la façon dont la situation est gérée, je vais laisser le soin à mes homologues provinciaux de vous répondre. Je vais me contenter de dire que je participe à des échanges.

Pour vous donner une petite idée, comme je l'ai dit, l'intervention en cas d'épidémies et d'urgences fait partie de notre rôle. Je peux vous dire qu'à Toronto, plus particulièrement, nous avons mis en place ce que nous appelons la structure de gestion des incidents, qui est une approche très normalisée à l'intervention en cas de situation d'urgence pour nous assurer de déployer suffisamment de ressources.

L'une des fonctions, dans le cadre de nos démarches pour répondre à une urgence en utilisant cette structure, est ce que nous appelons la planification, la vision pour le futur, pour essayer d'imaginer quelle sera la situation d'ici quelques jours plutôt que de mettre l'accent sur l'urgence avec laquelle nous sommes aux prises.

L'un des problèmes pour la ville de Toronto, dont nous discutons activement, c'est qu'à l'heure actuelle, comme vous l'avez dit, le risque est faible, et vous avez tout à fait raison, mais qu'en est-il si les circonstances changent? Comment géreriez-vous la situation? Quels types d'établissements de soins de santé pourrions-nous avoir besoin pour régler cette situation? Nous tenons ces conversations ici à Toronto. J'ai fait part de ces problèmes à nos homologues provinciaux et partenaires du milieu hospitalier, à l'extérieur de Toronto, par l'entremise de l'association à tout le moins.

Je n'ai pas toutes les réponses pour vous, mais je sais que nous tenons activement des discussions. Il y a de multiples solutions qui pourraient être mises en oeuvre, dont nous discutons activement.

**Mme Sonia Sidhu:** Merci.

Monsieur le président, je souhaite partager mon temps de parole avec Tony Van Bynen.

**M. Tony Van Bynen (Newmarket—Aurora, Lib.):** Combien de temps me reste-t-il?

**Le président:** Vous avez trois minutes.

**M. Tony Van Bynen:** Merci.

Je me soucie également des maladies que nous ne pouvons pas traiter à l'aide de médicaments, et c'est la discussion que nous avons tenue à propos de la discrimination. En plus de pouvoir obtenir des renseignements à jour fondés sur des données probantes sur la page Web [canada.ca/coronavirus](http://canada.ca/coronavirus), sur le site Web [voyage.gc.ca](http://voyage.gc.ca) et au numéro sans frais, qu'est-ce que mes collègues et moi pouvons faire pour corriger la fausse information qui circule en ligne afin de veiller à ce que les Canadiens d'origine asiatique se sentent en sécurité dans leur communauté?

• (1710)

**Mme Avvy Go:** Je vais prendre la parole en premier, et je suis certaine que Kennes aura des observations à ajouter.

Je vous suis très reconnaissante d'avoir posé cette question et d'avoir mentionné que c'est une préoccupation sur laquelle nous devrions tous nous pencher. D'une certaine façon, après avoir vécu l'expérience du SRAS, nous sommes beaucoup plus disposés cette fois-ci à discuter du problème dès l'écllosion de l'épidémie. Je pense qu'il nous incombe à tous de trouver des moyens de communiquer des renseignements corrects et exacts pour réfuter les faux renseignements qui circulent.

À Toronto, nous travaillons étroitement avec le Bureau de santé publique de Toronto. J'encouragerais certainement tous les députés, dans leur circonscription et leur ville, à travailler avec les agences locales de santé publique pour élaborer un plan et diffuser des renseignements par l'entremise des réseaux locaux.

Parallèlement, nous songeons à utiliser différents médias, car de nombreux renseignements sont communiqués sur les médias sociaux. Tous les renseignements que nous avons doivent également être diffusés sur les médias sociaux. Même dans notre communauté, la communauté sino-canadienne, il y a de la désinformation. C'est la raison pour laquelle j'insiste pour dire qu'il est très important que tous les renseignements — les renseignements fondés sur des données scientifiques probantes — doivent être disponibles dans des langues différentes pour que les gens puissent y avoir accès. Ils obtiendront les renseignements par l'entremise d'autres types de sites Web. Par exemple, 51.ca est un site Web très courant que consultent de nombreux immigrants chinois.

Nous devons nous assurer d'acheminer nos renseignements à d'autres sites Web, de fournir des liens vers d'autres sites Web et de travailler avec les médias de langue chinoise pour veiller à ce que les gens dans les différentes communautés puissent comprendre ces renseignements et y accéder également.

**Le président:** Merci.

Madame Kennes Lin, soyez très brève, s'il vous plaît.

**Mme Kennes Lin:** Pour faire suite à ce qu'Avvy vient de dire, je pense que ce que nous voyons à l'heure actuelle, c'est que les médias sociaux sont devenus un outil très puissant et dangereux. Avec l'écllosion du coronavirus, les médias sociaux sont devenus une plateforme qui a permis au racisme d'être plus flagrant, car bon nombre des idées que les gens avaient auparavant étaient davantage des idées racistes cachées. Ils utilisent cette période incertaine pour alimenter la panique morale, et maintenant, nous constatons que les médias sociaux sont devenus cette plateforme. Il faut également du financement soutenu pour appuyer les efforts et les organismes qui luttent contre le racisme.

**Le président:** Merci.

[Français]

Nous passons maintenant à M. Thériault.

Vous avez six minutes.

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

Mesdames, soyez les bienvenues.

D'abord, je me permettrai un commentaire. En tant que représentant du peuple et, donc, à titre d'élu et de législateur, devant une crise de santé publique, il faut procéder en fonction du principe de responsabilité. Personne, ici, n'a intérêt à exciter les susceptibilités et la suspicion eu égard à la propagation d'un virus.

Nos propos doivent être mesurés et nous devons tous poser des questions, parce que nous représentons le peuple, qui se pose des questions. Toutefois, nos questions doivent toujours viser la responsabilité prospective, c'est-à-dire ce qui arrivera demain. Nous avons une responsabilité à l'égard de ce qui arrivera demain.

Quand il s'agit d'une question de contamination et de propagation — on ne parle pas encore de pandémie et peut-être n'y en aura-t-il jamais —, nos propos doivent être mesurés.

Mesdames, assurément et heureusement, les virus ne sont ni genrés, ni racisés ni discriminatoires. S'ils ont une caractéristique, c'est qu'ils peuvent être mutants. Je voulais faire cette mise au point: nous ne devons pas, ici, faire de la petite politique. Nous faisons de la politique noblement.

L'Agence de la santé publique du Canada nous a dit de travailler en étroite collaboration avec les différentes provinces et les territoires, ainsi que le Québec, notamment avec les services de santé publique. Nous avons une responsable de la santé publique de l'Ontario. Voici ce que je veux savoir.

On nous a parlé de plans d'intervention et de contingence. Avez-vous ces plans? Pourrait-on voir la nature de ces plans d'intervention?

On nous a parlé et on nous a présenté des mises à jour, mais on n'a rien déposé pour nous à cet égard. Seriez-vous disposée à déposer ici votre plan d'intervention, étant donné que vous représentez l'un des services de santé publique les plus importants sur le territoire canadien, comme vous l'avez dit tout à l'heure?

• (1715)

**Le président:** Votre question s'adresse-t-elle à une docteure?

**M. Luc Thériault:** Oui, elle s'adresse à la Dre de Villa.

[Traduction]

**Le président:** Allez-y, s'il vous plaît.

**Dre Eileen de Villa:** À l'instar de la majorité des organismes de santé publique, nous avons des obligations. Permettez-moi de vous expliquer le contexte en Ontario. Je vais commencer là. En Ontario, nous avons ce que nous appelons des normes de santé publique. Tous les services de santé publique locaux sont tenus de se conformer à ces normes. L'une de ces normes consiste à avoir des plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence pour toutes sortes d'urgences et de risques pour la santé. En tant que service de santé publique local, nous avons un plan d'intervention en cas d'urgence pour gérer ces types de situations.

Je pense que l'autre point important à souligner est que cela fait partie des travaux réguliers des services de santé publique pour intervenir en cas de maladies infectieuses afin d'atténuer les risques ou les effets négatifs associés aux maladies infectieuses. Cet aspect fait partie intégrante de notre travail. C'est ce que nous faisons au quotidien. Le nouveau coronavirus est une nouvelle maladie infectieuse pour nous.

[Français]

**M. Luc Thériault:** Excusez-moi de vous couper la parole.

Nous dites-vous que vous n'avez pas de plan d'intervention particulier quant au coronavirus? Vous avez des plans que vous mettez en place pour gérer les questions épidémiologiques. Si vous avez un tel plan — ma question était très précise —, pourriez-vous nous le faire parvenir?

Jusqu'à maintenant, nous n'avons rien sous la main pour mesurer les plans d'intervention de santé publique qui ont cours, tant ceux de Santé Canada que ceux des différentes provinces et des territoires.

[Traduction]

**Dre Eileen de Villa:** Pour répondre à la question plus précisément, je me ferai un plaisir de vous expliquer ce que nous avons en place pour intervenir en cas de maladies infectieuses. Ce nouveau coronavirus a été détecté il y a un mois, mais je dois vous rappeler que l'équipe d'intervention d'urgence et de gestion en cas de maladies infectieuses a une approche et un cadre pour pratiquement toutes les maladies infectieuses. Cependant, il y a des principes de base et un cadre pour intervenir en cas d'éclotions de maladies infectieuses et pour gérer ces risques particuliers. Je me ferai un plaisir de vous communiquer ces renseignements.

**Le président:** Il vous reste 22 secondes.

**M. Luc Thériault:** Merci.

**Le président:** Je vois que la Dre Henry s'est jointe à nous. Cependant, je crois que nous devrions céder la parole à Mme Kwan pour six minutes, mais il ne restera malheureusement plus beaucoup de temps pour permettre à la Dre Henry de s'adresser à nous. Nous ferons de notre mieux. Nous allons être expulsés de cette salle dans une dizaine de minutes, alors merci d'être venus, et nous espérons que nous pourrions entendre ce que vous avez à dire.

Madame Kwan, vous avez six minutes.

**Mme Jenny Kwan:** Merci beaucoup.

Je vais poser quelques questions à la Dre Henry, si vous le permettez.

Nous comprenons qu'un deuxième cas, un cas présumé, a été détecté dans la région métropolitaine de Vancouver. Je me demande si la personne qui a transmis la maladie aux membres de sa famille dans la région métropolitaine de Vancouver était asymptomatique lors du voyage. Le savez-vous, docteur Henry?

• (1720)

**Docteure Bonnie Henry (administratrice de la santé provinciale, Office of the Provincial Health Officer, British Columbia):** Oui, et nous faisons très attention aux détails concernant les renseignements personnels sur la santé, mais personne n'était symptomatique durant le séjour à l'étranger.

**Mme Jenny Kwan:** Merci.

Savons-nous quand cette personne a voyagé et a monté à bord de l'avion à destination de la région métropolitaine de Vancouver?

**Dre Bonnie Henry:** Des visiteurs sont arrivés à Vancouver il y a de cela plusieurs semaines.

**Mme Jenny Kwan:** D'après ce que j'ai compris, et d'après les nouvelles dans les médias, le voyage a eu lieu avant que la Chine ferme la ville de Wuhan, si bien que les visiteurs sont arrivés il y a de cela plusieurs semaines, et la personne était asymptomatique à son arrivée. C'est un cas confirmé...

**Dre Bonnie Henry:** [Inaudible] de visite à Wuhan, et il y en a plus d'un. Ces personnes ont toutes quitté Wuhan avant que les restrictions relatives aux déplacements soient mises en place. Aucune de ces personnes n'était symptomatique durant le voyage.

**Mme Jenny Kwan:** D'accord. Elles étaient donc asymptomatiques à leur arrivée au pays et la transmission secondaire du virus aux membres de la famille a eu lieu dans la région métropolitaine de Vancouver. Nous avons un cas où une personne était asymptomatique et où le virus a été transmis.

**Dre Bonnie Henry:** C'est inexact. J'ai dit que ces personnes étaient asymptomatiques lorsqu'elles étaient en voyage, et la transmission s'est faite parmi les membres d'un ménage qui ont eu des contacts rapprochés. Elles sont devenues une personne. Un certain nombre de personnes ont voyagé. L'une d'elles a développé des symptômes et a contaminé les membres du ménage.

**Mme Jenny Kwan:** Je vois.

**Dre Bonnie Henry:** La personne que nous avons identifiée n'a pas voyagé. Les membres de ce ménage ont contracté l'infection à la suite de contacts rapprochés avec une personne qui a développé des symptômes, qui revenait de Wuhan.

**Mme Jenny Kwan:** Je vois. Y a-t-il des inquiétudes concernant les autres passagers à bord de l'avion qui ont peut-être été en contact ou eu des contacts rapprochés avec cette personne ou ces personnes?

**Dre Bonnie Henry:** Pas du tout.

**Mme Jenny Kwan:** D'accord.

Pour ce qui est de l'état de préparation relativement au virus ici en Colombie-Britannique... Quelqu'un a communiqué avec mon bureau de circonscription pour nous demander d'acheter des masques. Il y a des préoccupations au sein de la communauté en général, et je me demande si vous pouvez nous fournir des renseignements que nous pourrions transmettre à nos concitoyens à propos de notre état de préparation dans l'espoir d'apaiser leurs préoccupations.

**Dre Bonnie Henry:** C'est l'une des raisons pour lesquelles je suis arrivée en retard, parce que nous faisons des points de presse pour expliquer ce que les gens peuvent faire et ce qu'ils n'ont pas besoin de faire dans notre communauté. J'ai passé la fin de semaine à discuter avec de nombreux médias ethniques à Vancouver au sujet des enjeux et des risques présents à Vancouver. Nous avons de nombreux documents, qui sont disponibles sur le site Web du CDC de la Colombie-Britannique. On y trouve une foule de renseignements. Nous avons également des renseignements que nous communiquons par l'entremise de différentes sources.

Si vous cherchez des renseignements précis, nous nous ferons un plaisir de vous les fournir.

**Mme Jenny Kwan:** Merci.

Vous avez précisé, docteur Henry, contrairement à ce que vous avez dit dans votre apparition précédente dans les médias, que les personnes qui ont peut-être été en contact avec... ou qui ont voyagé de Wuhan à la Colombie-Britannique devraient s'isoler pendant 14 jours. C'est ce que j'ai lu dans les médias. Est-ce exact?

**Dre Bonnie Henry:** Il y a une petite nuance à apporter. Ce que nous avons dit... Nous savons que durant cette période critique, il y a des gens qui sont allés dans la province du Hubei, et non pas seulement à Wuhan mais dans d'autres villes où la transmission du virus se poursuit en force. En examinant la situation et l'évolution de l'écllosion en Chine, il est devenu très évident que c'est là où la transmission se poursuit.

Il y a un petit nombre de personnes revenant de cette région qui sont arrivées avant la mise en place des restrictions relatives aux déplacements mais qui sont encore dans cette période d'incubation, et certaines à la toute fin de la période.

Nous voulons que tout le monde fasse preuve d'une très grande vigilance, si bien que nous avons recommandé que les gens qui reviennent de la province du Hubei s'isolent chez eux, et nous les appuyerons dans leurs démarches. Ils ne doivent pas aller à l'école ou au travail avant 14 jours suivant leur séjour dans la province du Hubei.

• (1725)

**Mme Jenny Kwan:** Cette recommandation se limite-t-elle à Hubei ou s'applique-t-elle à d'autres régions de la Chine?

Je pose la question, car la Colombie-Britannique compte de nombreuses personnes dont la province natale est Guangdong, où le virus s'est propagé également. C'est la raison pour laquelle je pose cette question.

**Dre Bonnie Henry:** À l'heure actuelle, les messages que nous communiquons mettent l'accent sur Hubei, car nous savons que les chiffres sont en hausse, que le pourcentage de cas dans la province continue d'augmenter. Cette hausse nous révèle que c'est le point de transmission, si bien que nous devons nous concentrer sur Hubei.

Nous nous concentrons sur toutes les personnes qui ont voyagé en Chine ou qui ont eu des contacts avec des gens d'Hubei. Ils doivent faire extrêmement attention, surtout en ce moment car nous savons que nous sommes dans la période d'incubation où les gens peuvent développer les symptômes. Nous faisons savoir à tous ceux

qui ont voyagé dans cette région de faire bien attention et de surveiller si leurs enfants et eux développent des symptômes et, le cas échéant, de s'isoler et de communiquer avec nous immédiatement.

Nous disons aux gens de rester chez eux, même s'ils se sentent bien, s'ils ont visité la province de Hubei.

**Mme Jenny Kwan:** Merci.

**Le président:** Merci, madame Kwan.

Malheureusement, le temps est venu de clore la réunion. Je m'excuse.

Y a-t-il un renseignement que vous pouvez nous fournir, une déclaration rapide que vous pourriez faire d'une minute pour terminer?

**Dre Bonnie Henry:** D'accord. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues partout au pays et avons discuté avec Dre de Villa, d'autres professionnels de la santé et des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada pour essayer d'avoir une approche concertée. Nous surveillons la situation de près, et nous avons mis sur pied ce que nous appelons notre structure d'intervention d'urgence conjointement avec notre COU à l'échelle provinciale en Colombie-Britannique pour veiller à ce que ces messages communs soient acheminés à tout le monde.

Je pense que la détection de ces deux cas jusqu'à présent — et je m'attends à ce qu'il y en ait d'autres — démontre que notre système de santé publique fonctionne, que nous avons les mécanismes et tests en laboratoire nécessaires en place, en Colombie-Britannique à tout le moins. Il faudra surveiller ce que les autres pays dans le monde font et espérer, à bien des égards, que ce qui se passe en Chine empêchera que cela devienne une pandémie généralisée.

Le message que je véhicule à tous est que les mesures que nous prenons maintenant et continuellement permettront de nous protéger de ce virus. Il faut se laver les mains régulièrement, éviter de se toucher le visage avec les mains, se couvrir la bouche lorsqu'on tousse et rester à la maison et à l'écart des autres lorsqu'on est malade.

**Le président:** Merci beaucoup, docteur Henry, et merci à tous nos témoins.

Sur ce, nous allons lever la séance.







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>