



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA • NUMÉRO 001 • 1^{re} SESSION • 43^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 29 janvier 2020

Président

M. Ron McKinnon

Comité permanent de la santé

Le mercredi 29 janvier 2020

• (1600)

[Français]

Le greffier du Comité (M. Marc-Olivier Girard): Bon après-midi, tout le monde.

[Traduction]

Honorables membres du Comité, je constate qu'il y a quorum.

Pour commencer, je dois vous informer que le greffier du Comité ne peut recevoir que des motions pour l'élection à la présidence. Le greffier ne peut recevoir aucune autre motion; il ne peut entendre des rappels au Règlement ni participer au débat.

Bien entendu, conformément au Règlement de la Chambre des communes, votre première tâche consiste à élire un président pour le Comité. Je vous rappelle brièvement que, selon le Règlement, le président du Comité doit être député du parti ministériel.

Je suis maintenant prêt à recevoir les motions.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): Je propose la candidature de Ron McKinnon.

[Français]

Le greffier: Y a-t-il d'autres motions?

(La motion est adoptée.)

Le greffier: Je déclare la motion officiellement adoptée et M. Ron McKinnon dûment élu président du Comité.

Des députés: Bravo!

Le greffier: J'invite M. McKinnon à occuper le fauteuil juste ici, à côté de moi.

[Traduction]

Le président (M. Ron McKinnon (Coquitlam—Port Coquitlam, Lib.)): Conformément aux directives de la Chambre, plaît-il au Comité de procéder à l'élection des vice-présidents?

Des députés: D'accord.

Le greffier: Merci, monsieur le président.

Si le Comité le désire, je vais maintenant procéder à l'élection des deux vice-présidents.

Je suis maintenant prêt à recevoir des motions pour le premier vice-président. J'aimerais vous rappeler que, conformément au Règlement, le premier vice-président doit être un député de l'opposition officielle.

[Français]

Monsieur Kitchen, vous avez la parole.

[Traduction]

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): J'aimerais présenter la candidature de M. Jeneroux.

Le greffier: Y a-t-il d'autres motions?

(La motion est adoptée.)

Le greffier: Je déclare la motion adoptée et M. Jeneroux dûment élu premier vice-président du Comité.

Des députés: Bravo!

Le greffier: Conformément, encore une fois, au Règlement, le second vice-président doit être un député de l'opposition provenant d'un parti autre que celui de l'opposition officielle.

[Français]

Je suis maintenant prêt à recevoir des motions pour le poste de deuxième vice-président.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Pourrais-je proposer ma candidature?

Le greffier: Habituellement, c'est un député qui propose la candidature d'un autre député.

Monsieur Webber, vous avez la parole.

[Traduction]

M. Len Webber (Calgary Confederation, PCC): Je voudrais proposer Don Davies, qui a siégé au Comité ces quatre dernières années, au cours de la législature précédente. Il a été un élément solide du comité de la santé.

Le greffier: Y a-t-il d'autres candidatures?

[Français]

M. Luc Thériault: Il faudrait peut-être respecter les règles usuelles relatives à la nomination des vice-présidents. M. Davies ne fait pas partie du deuxième parti de l'opposition. Il me semble que la motion adoptée à la Chambre en ce qui concerne la constitution du Comité l'a été en vertu des règles usuelles. Alors, il me semble que ce poste de vice-président revient au deuxième parti de l'opposition.

Il serait donc beaucoup plus simple qu'il y ait une proposition en ce sens. Sinon, je crois qu'il y a déjà des pourparlers entre les partis sur cette question du troisième parti de l'opposition. À un moment donné, il a été question que le NPD revendique un troisième vice-président. Cela devrait se discuter au comité de la procédure puisque les pourparlers sont déjà entrepris avec les leaders des différents partis, à moins que, pour gérer cette impasse, quelqu'un décide de respecter les règles usuelles et de proposer ma candidature.

Je regrette de devoir faire cette intervention. Je pensais que les règles étaient claires.

• (1605)

[Traduction]

Le président: Il existe une disposition dans le cadre du Règlement. On ne précise toutefois pas quel deuxième parti de l'opposition doit occuper le poste de vice-président. Si le Comité souhaite adopter des motions au sujet des deux partis, nous pouvons le faire. Y a-t-il une motion à cet effet?

M. Matt Jeneroux (Edmonton Riverbend, PCC): Ainsi, je crois comprendre que l'élection du second vice-président se fera par scrutin secret. Comme nous le savons, l'article 106(2) du Règlement prévoit que nous avons seulement deux vice-présidents. C'est un sujet que nous devons évidemment aborder au sein du Comité permanent de la procédure et des affaires de la Chambre, ou PROC. À la demande de M. Thériault, je propose sa candidature à la vice-présidence.

Le greffier: Y a-t-il d'autres motions? Je n'en vois aucune.

Puisqu'il y a plus d'un candidat proposé pour le poste de second vice-président, il convient de procéder par scrutin secret, conformément au Règlement de la Chambre des communes. Permettez-moi d'expliquer brièvement la façon de procéder.

Mon collègue Alexandre Roger, qui est greffier à la procédure de la Chambre, distribuera un bulletin de vote à chaque membre du Comité.

[Français]

Vous devez indiquer clairement votre choix sur ce bulletin de vote en inscrivant en lettres moulées le prénom et le nom de famille du candidat et déposer le bulletin dans l'urne que nous allons faire circuler de chaque côté de la table. Nous compterons ensuite les bulletins et je ferai l'annonce du candidat élu. Si aucun candidat ne recueille la majorité des voix, un autre tour de scrutin sera nécessaire et aura lieu.

[Traduction]

Avant la distribution des bulletins de vote, permettez-moi de répéter les noms des candidats proposés. Nous avons M. Davies de même que M. Thériault.

Bon vote.

• (1605)

(Pause)

• (1610)

Le greffier: Monsieur le président, un des candidats a remporté le vote.

[Français]

Je déclare que M. Thériault a obtenu la majorité des voix et est élu second vice-président du Comité.

[Traduction]

Le président: Félicitations, monsieur Thériault.

Monsieur Fisher.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Si c'est convenable, monsieur le président, il y a un certain nombre de motions de régie interne que je voudrais présenter individuellement.

Le président: Allez-y.

M. Darren Fisher: Très bien. Je vais les proposer une à une, mais j'aimerais demander au greffier s'il y a un moyen de proposer l'ensemble des motions dans leur forme actuelle. Dois-je plutôt les présenter individuellement?

J'ai une copie du document pour tout le monde.

Le président: Pour pouvoir voter en bloc, il nous faut le consentement unanime du Comité.

M. Darren Fisher: Je peux les proposer une à une sans problème.

Le président: Le Comité donne-t-il son accord unanime pour adopter les motions en bloc?

M. Don Davies (Vancouver Kingsway, NDP): Monsieur le président, je demande que les motions soient proposées individuellement.

Le président: Très bien.

M. Darren Fisher: D'accord. Voici la motion ayant trait aux analystes:

Que le Comité retienne, au besoin et à la discrétion du président, les services d'un ou de plusieurs analystes de la Bibliothèque du Parlement pour l'aider dans ses travaux.

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: En ce qui concerne le Sous-comité du programme et de la procédure:

Que le Sous-comité du programme et de la procédure soit créé et composé de cinq (5) membres; du président, d'un député (e) par parti; et que le Sous-comité travaille dans l'esprit de la collaboration.

Le président: Pouvons-nous demander aux analystes de se joindre à nous? Merci.

Y a-t-il des commentaires?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: Au sujet du quorum réduit:

Que le président soit autorisé à tenir des séances pour entendre des témoignages et à les faire publier en l'absence de quorum, si au moins quatre (4) membres sont présents, dont un membre de l'opposition et un membre du gouvernement, mais lors des déplacements à l'extérieur de la Cité parlementaire, la séance commence après quinze (15) minutes, peu importe quels membres sont présents.

Le président: Y a-t-il des commentaires?

Monsieur Davies.

M. Don Davies: Monsieur le président, je vais proposer un amendement à l'exigence de quorum réduit, qui reflète davantage le gouvernement minoritaire dans lequel nous évoluons, et les partis présents à la table. Je vais expliquer avant d'en faire la proposition.

Je souhaite essentiellement conserver la motion exactement telle qu'elle est, mais, plutôt que de nécessiter la présence d'un membre du gouvernement et d'un membre de l'opposition pour obtenir le quorum, je propose que ce soit deux membres du gouvernement et deux membres de l'opposition.

Je vais proposer cet amendement, et je serai ravi d'en parler si certains membres du Comité le souhaitent.

Le président: Les membres du Comité souhaitent-ils discuter de l'amendement?

M. Darren Fisher: Don, peut-être pourriez-vous nous expliquer votre raisonnement à ce sujet.

M. Don Davies: Il y a désormais quatre partis à la table, plutôt que les trois habituels. Pour obtenir le quorum, il fallait précédemment un membre du gouvernement et un membre de l'opposition, après quoi il pouvait s'agir de n'importe quel autre membre du Comité présent.

Ce qui m'inquiète, c'est la possibilité de mettre fin à une séance. Je pense que la motion devrait exiger la présence de deux membres du gouvernement et de deux membres de l'opposition pour limiter la capacité d'un parti à mettre fin à la réunion. Le fait est qu'il y a trois partis ici. La présence de deux personnes, c'est-à-dire de membres de plus d'un parti, offre une meilleure garantie interne de pouvoir poursuivre une séance.

• (1615)

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires?

[Français]

M. Luc Thériault: Monsieur le président, à combien de reprises cette disposition a-t-elle été utilisée au cours des dernières années? Peut-être que le greffier pourrait répondre à cette question. J'ai cru remarquer que cette question de quorum a été soulevée sous la forme d'une proposition dans d'autres comités lors de législatures précédentes.

Est-ce que cela a été utilisé à plusieurs reprises ou non? J'aimerais simplement le savoir.

[Traduction]

M. Darren Fisher: Si vous me permettez d'intervenir, monsieur le président, j'aimerais préciser qu'on ne parle pas ici du quorum du Comité, mais bien du quorum réduit. Je suis ravi de travailler dans un esprit de collaboration, mais je ne crois pas que ce soit un grand...

Voulez-vous tout de même proposer un quorum réduit de deux membres par catégorie?

M. Don Davies: Oui, c'est ce que j'aimerais proposer.

[Français]

Le greffier: Monsieur Thériault, je mentionnais au président nouvellement élu, M. McKinnon, que cette motion était identique à celle adoptée au début de la législature précédente. Je précise, par contre, à des fins historiques et à titre d'information pour vous et pour le Comité, que dans le cadre du dernier gouvernement minoritaire, soit à la troisième session de la 40^e législature, cette motion disait simplement que le quorum réduit devait être d'au moins trois députés membres du Comité. Cela incluait au moins un député de l'opposition.

Bref, il ne s'agissait pas de quatre députés, mais de trois députés présents. En outre, plutôt que de compter un député du gouvernement et un député de l'opposition, le quorum réduit exigeait simplement qu'il y ait trois députés, incluant un député de l'opposition.

M. Luc Thériault: Est-ce que cela a été mis en pratique? Combien de fois l'a-t-on fait?

Le greffier: C'est une bonne question, mais je ne pourrai malheureusement pas y répondre.

M. Luc Thériault: Pourriez-vous nous le dire, de mémoire?

Le greffier: Au cours des deux dernières législatures, à tout le moins, comme il y avait pratiquement toujours le plein quorum, soit la majorité des députés membres des comités, on a rarement appliqué un quorum réduit.

[Traduction]

Le président: Monsieur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Je ne suis pas certain de saisir la portée de cette modification. Je trouve toutefois important que nous commencions nos travaux dans un esprit de collaboration. Pour que notre Comité fonctionne bien, je pense qu'il est crucial d'essayer de collaborer dans nos décisions. Je suis donc heureux d'appuyer votre motion si elle est essentielle à vos yeux.

Le président: Monsieur Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: Je n'ai aucun problème à passer en revue ces motions de régie interne. J'espère toutefois que ce sera assez rapide, car des représentants du ministère sont présents et je souhaite en être informé. Monsieur le président, je vous renvoie à la motion adoptée à l'unanimité qui dit qu'à la suite de l'élection du président et des vice-présidents, le Comité recevra une séance d'information des représentants du ministère.

Même si les motions de régie interne sont utiles, dans l'éventualité où nous poursuivrions à ce rythme, je préférerais que nous passions directement aux témoins, qui ont perdu un temps précieux pour venir ici aujourd'hui.

Le président: Je comprends. Nous devons toutefois établir certaines procédures avant de pouvoir réellement tenir la séance.

Y a-t-il des commentaires?

(L'amendement est adopté. [Voir le Procès-verbal])

M. Darren Fisher: Merci, monsieur le président. Je vais accélérer le rythme.

En ce qui a trait à l'interrogation de témoins, la motion prévoit:

Que dix (10) minutes soient accordées aux témoins pour leur allocution d'ouverture; et que pendant l'interrogation des témoins, à la discrétion du président, le...

Le président: Le vote portait seulement sur l'amendement.

M. Darren Fisher: Oh, je vois.

Le président: Y a-t-il des commentaires sur la motion modifiée ayant trait au quorum réduit?

(La motion modifiée est adoptée. [Voir le Procès-verbal])

M. Darren Fisher: Bien, passons à la motion sur l'interrogation de témoins:

Que dix (10) minutes soient accordées aux témoins pour leur allocution d'ouverture; et que pendant l'interrogation des témoins, à la discrétion du président, le temps alloué à la première ronde de questions soit six (6) minutes pour le premier intervenant de chaque parti tel qu'il suit :

Parti conservateur

Parti libéral

Bloc québécois

Nouveau Parti démocratique

Pour la deuxième ronde de questions et les rondes subséquentes, l'ordre et le temps alloué à chaque intervenant soit réparti de la façon suivante:

Parti conservateur, cinq (5) minutes,

Parti libéral, cinq (5) minutes,

Parti conservateur, cinq (5) minutes,

Parti libéral, cinq (5) minutes,

Bloc québécois, deux minutes et demi (2.5)

Nouveau Parti démocratique, deux minutes et demi (2.5) minutes

• (1620)

Le président: Y a-t-il des commentaires?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: En ce qui concerne la distribution de documents, la motion dit:

Que seule la greffière du Comité soit autorisée à distribuer aux membres du Comité les documents et seulement lorsque ces documents sont dans les deux langues officielles et qu'elle avise tous les témoins de cette exigence à l'avance.

Le président: Y a-t-il des commentaires?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: Voici la motion sur les repas de travail:

Que la greffière du Comité soit autorisée à prendre les dispositions nécessaires pour organiser des repas de travail pour le Comité et ses sous-comités.

Le président: Y a-t-il des interventions?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: Au sujet des frais de déplacement et de séjour des témoins:

Que les témoins qui en font la demande soient remboursés de leurs frais de déplacement et de séjour dans la mesure où ces frais sont jugés raisonnables, à raison d'au plus deux (2) représentants par organisme; pourvu que, dans des circonstances exceptionnelles, le remboursement à un plus grand nombre de représentants soit laissé à la discrétion du président.

Le président: Des remarques?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: Pour ce qui est de la présence du personnel aux séances à huis clos:

Que, à moins qu'il en soit ordonné autrement, chaque membre du Comité soit autorisé à être accompagné d'un membre du personnel aux séances à huis clos et qu'une autre personne de chaque bureau des agents supérieurs de la Chambre soit autorisée à être présente.

Le président: Y a-t-il des commentaires?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: Parlons des transcriptions des séances à huis clos:

Que la greffière du Comité conserve à son bureau une copie de la transcription de chaque séance à huis clos pour consultation par les membres du Comité ou un membre de leur personnel de bureau.

Le président: Des commentaires?

(La motion est adoptée.)

M. Darren Fisher: Pour terminer, monsieur le président, voici ce qui a trait à l'avis de motions :

Qu'un préavis de 48 heures, interprétées comme deux nuitées, soit requis avant que le Comité soit saisi d'une motion de fond qui ne porte pas directement sur l'affaire que le Comité étudie à ce moment, pourvu que (1) l'avis de motion soit transmis au greffier du Comité au plus tard à 16 heures du lundi au vendredi; que (2) l'avis de motion soit distribué aux membres dans les deux langues officielles par le greffier et ce, le jour même de la réception dudit avis, lorsque celui-ci a été reçu avant l'heure limite; que (3) les avis de motions transmis après l'heure limite ou sur les journées non-ouvrables soient réputés avoir été reçus lors du prochain jour ouvrable et que le Comité n'examine pas de motion de fond durant les séances de voyage.

Le président: Y a-t-il des remarques?

(La motion est adoptée.)

Le président : Merci, tout le monde.

Madame Sidhu.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Monsieur le président, j'aimerais proposer au Comité de poursuivre notre séance d'information lundi et mercredi de la semaine prochaine, en convoquant par exemple des représentants de l'Agence des services fron-

taliers du Canada, ou ASFC, de Sécurité publique, d'Affaires mondiales Canada et de Transports Canada. Nous pouvons poursuivre la discussion.

Le président: Merci. Je pense que nous allons revenir là-dessus dans un instant.

J'aimerais demander s'il plaît aux membres du Comité de tenir une séance télévisée par la Chambre des communes.

Monsieur Davies.

M. Don Davies: J'invoque le Règlement, monsieur le président. J'aimerais si possible proposer d'autres amendements aux motions de régie interne. Nous n'avons pas encore fini. J'ai trois autres motions.

Le président: Mes excuses. Allez-y.

M. Don Davies: Nous sommes encore à ce point de l'ordre du jour? Merci.

M. Matt Jeneroux: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Nous avons déjà consacré 45 minutes à ce sujet. Nous avons adopté les motions de régie interne afin de pouvoir structurer la réunion d'aujourd'hui. Toutefois, on dit ici que le Comité recevra une séance d'information des représentants sur la réponse canadienne à l'éclosion du coronavirus immédiatement après l'élection du président et des vice-présidents. Je propose donc de reporter les motions de M. Davies à une date ultérieure. Les témoins sont ici, et je pense que nous devons les écouter immédiatement.

Le président: Monsieur Davies.

M. Don Davies: À vrai dire, avec tout le respect que je dois à M. Jeneroux et à ses remarques, tous les comités procèdent normalement à l'adoption des motions de régie interne immédiatement après l'élection du président et des vice-présidents, même si ce point ne figure jamais à l'ordre du jour. Je pense que le greffier pourra le confirmer, si nous lui demandons.

Même si ce point ne figure pas littéralement à l'ordre du jour, c'est ce que le Comité doit faire automatiquement. Nous ne sommes pas vraiment en mesure de fonctionner et de procéder avant d'adopter nos règles d'engagement. C'est pour cette raison que l'élément n'est pas à l'ordre du jour, et qu'il est tout à fait correct de poursuivre.

• (1625)

Le président: Monsieur Powlowski.

M. Marcus Powlowski: Puis-je faire une demande? Dans ce cas, réglons la question des motions, mais faisons-le très vite. Je suis d'accord avec Matt. Nous sommes ici, et la situation est urgente: l'épidémie est assurément importante, du moins à l'échelle internationale. Nous ferions mieux de commencer à en parler aujourd'hui, sans nous enliser un jour ou deux dans la procédure.

Le président: Monsieur Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: Oui, je suis évidemment d'accord, mais j'aimerais passer directement aux représentants du ministère, même si une motion est nécessaire, et peut-être reporter le reste des motions de régie interne à la fin de la séance.

Monsieur le président, vous conviendrez que nous avons la structure nécessaire pour passer à l'interrogation des témoins. Je pense qu'il s'agit d'un cas inhabituel et particulier. Ces fonctionnaires sont ici aujourd'hui, et il ne faut vraiment pas leur faire perdre plus de temps. Passons directement aux questions. C'est avec plaisir que je présenterai une motion à cet effet, s'il le faut, mais j'espère qu'un amendement favorable sera adopté et que nous pourrions simplement écouter les représentants, si vous le souhaitez.

Le président: Je crois que M. Davies a préséance pour présenter sa motion.

Écoutons les motions, s'il vous plaît.

M. Don Davies: Les motions de régie interne de la dernière législature abordaient plusieurs points, qui ne susciteront pas la controverse selon moi, et une autre question qui régit tout simplement les délibérations à huis clos. Si le Comité veut revenir sur ces questions à sa prochaine réunion, je serai heureux de le faire, pourvu que nous ne considérions pas les motions de régie interne du Comité comme débattues avant que nous ayons eu la chance de toutes les examiner soigneusement.

Le président: Est-ce que tout le monde est d'accord?

Des députés: D'accord.

Le président: Bien, c'est ce que nous ferons.

Revenons à la question de la télédiffusion. Plaît-il au Comité que les séances du Comité soient dorénavant télévisées?

Des députés: D'accord.

Le président: Nous allons suspendre la séance pour demander aux témoins de prendre place.

• (1625) _____ (Pause) _____

• (1630)

Mme Sonia Sidhu: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je propose que le Comité poursuive sa séance d'information avec les témoins la semaine prochaine, lundi et mercredi. Si les députés de l'opposition souhaitent convoquer des témoins, ils peuvent faire parvenir les noms au greffier. Comme je l'ai dit, il y aurait le président de l'ASFC ainsi que les représentants de la Sécurité publique, d'Affaires mondiales Canada, d'Affaires étrangères, de Transports Canada, d'IRCC et de la Défense. Je tiens à confirmer que nous poursuivrons cette importante discussion.

Le président: L'ordre de la Chambre en vertu duquel nous siégeons actuellement prévoit une séance d'information. Je crois que Mme Sidhu suggère d'en tenir d'autres la semaine prochaine. Elle a proposé un certain nombre de témoins et elle a manifestement invité l'opposition à en proposer d'autres, en supposant que le greffier prendra toutes les dispositions nécessaires pour les faire comparaître. Plaît-il au Comité de procéder ainsi?

Des députés: D'accord.

Le président: D'accord, c'est ce qui sera fait.

Aujourd'hui, nous avons devant nous M. Stephen Lucas, sous-ministre. De l'Agence de la santé publique du Canada, nous avons Mme Tina Namiesniowski, présidente, et la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique.

Je vous souhaite tous la bienvenue.

Je crois que le sous-ministre n'a pas de déclaration à faire, mais que les représentantes de l'Agence de la santé publique en ont une de sept minutes.

Vous avez la parole.

Mme Tina Namiesniowski (présidente, Agence de la santé publique du Canada): Merci, monsieur le président.

Merci de nous donner l'occasion de parler au Comité permanent de la santé des efforts déployés par l'Agence de la santé publique du Canada pour se préparer et réagir à l'arrivée du nouveau coronavirus au Canada.

Je suis accompagnée aujourd'hui de la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique, et du Dr Stephen Lucas, sous-ministre de Santé Canada.

[Français]

Présentement, notre objectif d'instaurer un confinement, de limiter les répercussions du virus et de contrôler sa propagation. Cela inclut la détection et la gestion efficaces des cas existants et la gestion de la désinformation pour réduire la peur.

Il est essentiel que les approches fédérale, provinciales et municipales soient uniformes. La collaboration est impérative.

Jusqu'ici, la réponse aux cas de virus au Canada démontre un niveau élevé de coordination intergouvernementale. Cela signifie que le système fonctionne de la façon prévue.

[Traduction]

Monsieur le président, nous avons beaucoup appris non seulement de l'épidémie de SRAS, mais aussi de la pandémie de grippe H1N1, sans oublier l'écllosion plus récente d'Ebola en République démocratique du Congo. Au Canada, notre capacité à réagir à ce genre de situations a fait l'objet d'améliorations essentielles.

Il y a eu la création de l'Agence de la santé publique du Canada, pour faire preuve d'un solide leadership fédéral dans la prise de mesures. Nous avons amélioré la collaboration fédérale-provinciale-territoriale au moyen d'un réseau officiel de spécialistes, à savoir le Conseil du Réseau de santé publique, qui est dirigé par la Dre Tam. Nous avons également une administratrice en chef de la santé publique, dont le poste découle de l'expérience du SRAS et dont la voix doit faire autorité auprès de tous les Canadiens pendant un événement de santé publique, ce qui est essentiel.

Je crois que tout le monde sait que la situation au Canada et partout ailleurs dans le monde évolue. Depuis le constat initial d'un groupe de cas à Wuhan, en Chine, à la fin décembre, on a confirmé plus de 6 000 autres cas du nouveau coronavirus dans 31 provinces chinoises, ce qui comprend 133 décès. Quatre-vingt-dix pour cent des cas sont en Chine, la plupart à Wuhan.

Plus près de nous, aux États-Unis, il y a cinq cas confirmés, et il y en a trois au Canada — deux en Ontario et un en Colombie-Britannique. Nous nous attendons à ce que le nombre de cas confirmés en Chine et dans d'autres pays continue d'augmenter en même temps que les efforts de surveillance et à ce que les fournisseurs de soins de santé voient davantage de personnes symptomatiques chez qui la maladie est diagnostiquée.

Il n'est pas étonnant pour nous de voir au Canada des infections contractées en voyage. Le système de santé est en état d'alerte depuis que nous avons entendu parler de l'écllosion en Chine à la fin décembre, et il demeure vigilant pour détecter des cas et réagir le plus rapidement possible lorsqu'ils sont avérés.

Sur quoi concentrons-nous nos efforts à l'échelle fédérale? Sur le plan des mesures à la frontière, aux trois aéroports qui acceptent des vols directs en provenance de Chine — à Toronto, à Vancouver et à Montréal —, nous avons maintenant de l'information sur des écrans dans la salle des douanes pour dire aux gens — en français, en anglais et en chinois simplifié — de se présenter à un agent des services frontaliers s'ils ressentent des symptômes du nouveau coronavirus.

Aux kiosques électroniques de ces trois aéroports, nous demandons aux voyageurs, pour contrôler leur état de santé, s'ils se sont rendus à Wuhan. À compter d'aujourd'hui, la question portera sur l'ensemble de la province du Hubei. D'ici la fin de la semaine, nous déploierons dans les aéroports un plus grand nombre d'employés des services de santé publique pour compléter la surveillance effectuée par l'ASFC dans les salles des douanes et pour indiquer la marche à suivre aux gens qui ressentent des symptômes.

Nous travaillons très fort pour mobiliser le système de santé publique partout au pays. L'Agence de la santé publique convoque régulièrement ses homologues provinciaux pour échanger de l'information, partager des ressources en matière de diagnostic et établir l'orientation de nos mesures, sous la direction de la Dre Tam. Nous collaborons grandement avec les provinces et les territoires, car, au bout du compte, ce sont eux les intervenants de première ligne qui s'occupent directement des cas sur le terrain.

Nous venons aussi de constituer un comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial, qui se consacre exclusivement au nouveau coronavirus. La ministre de la Santé s'entretient également avec ses homologues des provinces et des territoires pour discuter de la capacité collective à réagir et pour encourager la collaboration. Bien entendu, nous collaborons étroitement avec nos partenaires internationaux, notamment l'Organisation mondiale de la Santé et les Centers for Disease Control aux États-Unis.

● (1635)

En ce qui a trait à la surveillance et au signalement, la surveillance des infections par le nouveau coronavirus est essentielle pour en limiter la propagation. Nous collaborons donc étroitement avec les provinces et les territoires ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé pour suivre la propagation du virus. Notre Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg, peut faire le test de dépistage du nouveau virus et collabore avec les provinces et les territoires pour accroître la capacité de dépistage partout au pays.

Notre laboratoire à Winnipeg est aussi notre laboratoire de référence, qui confirme les résultats d'analyses provinciales et territoriales, comme c'est un nouveau virus. De toute évidence, le Canada est tenu, en vertu du Règlement sanitaire international, de signaler les cas confirmés d'infection au coronavirus à l'Organisation mondiale de la Santé.

Après la confirmation d'un cas, l'accent est ensuite mis sur la recherche des contacts pour déterminer si d'autres personnes sont infectées. La recherche des contacts est dirigée par les autorités locales en matière de santé publique, en collaboration avec des organismes provinciaux et fédéraux comme les services frontaliers fédéraux et les services de mise en quarantaine, les transporteurs aériens

ainsi que les agences de santé publique d'autres pays. On a géré les cas en Ontario et en Colombie-Britannique au moyen de mesures adéquates de prévention et de contrôle des infections.

En ce qui concerne la recherche et les vaccins, nous travaillons à l'étranger pour participer à la préparation d'une intervention à l'échelle internationale. Grâce à des investissements d'Affaires mondiales, le Canada finance une alliance mondiale, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, qui coordonne les premiers efforts internationaux déployés pour la mise au point d'un vaccin. De plus, nous travaillons avec des partenaires actuels à la réalisation d'études visant à caractériser le virus, à élaborer des modèles animaux et à chercher des vaccins expérimentaux pouvant contribuer aux efforts internationaux de mise au point d'un vaccin.

[Français]

Dans le domaine des communications, il faut assurer une approche proactive. En effet, il faut rassurer les Canadiens et les Canadiennes en fournissant des mises à jour régulièrement et de façon transparente afin de contrer la désinformation relative à cette question. Il s'agit d'une leçon essentielle que nous avons tirée de notre expérience avec le SRAS, qui a créé une situation dans laquelle certaines communautés et certains individus chinois étaient victimes de racisme et de profilage racial. Il faut s'attaquer à ce problème dès le début. Une grande partie de nos efforts est consacrée aux contre-mesures visant les messages qui pourraient être disséminés par les médias sociaux.

● (1640)

[Traduction]

La Dre Tam et son collègue, le Dr Howard Njoo, sous-administrateur en chef de la santé publique, s'adressent aussi régulièrement aux médias à l'aide de mises à jour techniques.

De plus, nous donnons des conseils aux voyageurs canadiens, par l'entremise du site voyage.gc.ca, afin de les aider à faire des choix éclairés à propos des déplacements en Chine et ailleurs, pour réduire leur risque d'être malade et leur indiquer les mesures à prendre s'ils présentent des symptômes associés au coronavirus. Nous avons maintenant un numéro 1-800 auquel les Canadiens peuvent obtenir des renseignements sur le virus.

La Dre Tam sensibilise également les organisations nationales de professionnels de la santé. On communique régulièrement aux travailleurs fédéraux et aux employeurs sous réglementation fédérale des renseignements sur ce virus en matière de santé et de sécurité au travail.

Comme je l'ai mentionné, nous avons maintenant un numéro que les Canadiens peuvent composer pour obtenir des réponses à leurs questions. Nous consultons aussi d'autres intervenants, comme des transporteurs aériens, pour nous assurer qu'ils comprennent leur rôle, conformément à la Loi sur la mise en quarantaine, en ce qui concerne le signalement d'un voyageur malade à bord avant son arrivée au Canada, afin que nous puissions gérer la situation efficacement une fois que l'avion se pose au pays. Bien entendu, ils s'intéressent également à la protection de leur propre personnel.

[Français]

Finalement, j'aimerais remercier le Comité permanent de la santé de prendre le temps d'examiner la situation du coronavirus. Nous surveillons activement son éclosion et nous évaluons continuellement le risque qu'il pose pour les Canadiens. En même temps, nous gérons activement le confinement du virus pour limiter sa propagation.

[Traduction]

Comme je l'ai déjà dit, nous travaillons très fort avec nos partenaires, et nous continuerons de le faire.

Monsieur le président, nous serons très heureuses de répondre à vos questions.

Merci.

Le président: Merci, madame Namiesniowski.

Les conservateurs poseront la première question.

M. Marcus Powlowski: J'invoque le Règlement. Je ne sais pas à qui poser mes différentes questions. Il serait logique de poser une série de questions à chaque témoin, car je ne crois pas que nous aurons le temps. Je pense que nous voulons poser des questions à chacun d'eux. Vu le temps limité, ne serait-il pas plus logique de laisser tout le monde parler et de passer ensuite à nos questions? Je veux juste avoir le temps d'en poser.

Le président: La procédure veut que tout le monde ait un créneau. Vous avez six minutes et vous pouvez poser vos questions aux témoins de votre choix. Chaque organisation a 10 minutes à sa disposition pour faire un exposé.

J'ai dit à tort qu'il s'agissait de 7 minutes, mais j'en ai accordé 10.

M. Lucas ne fera pas d'exposé. Nous avons entendu les témoins, et nous passons maintenant aux questions, en commençant par M. Jeneroux.

M. Matt Jeneroux: Tout d'abord, il y a une brève question de procédure, pour répondre à mon collègue, M. Powlowski. La motion demandant le consentement unanime qui a été adoptée à la Chambre des communes n'a pas de limite de temps. Je reconnais que l'ordre du jour en a une aujourd'hui, soit 17 h 30. La motion demandant le consentement unanime n'en a toutefois pas et l'emporte sur l'ordre du jour. Nous allons procéder en conséquence, et j'espère que tout le monde aura assez de temps pour poser ses questions et obtenir les réponses.

Le premier ministre a dit aujourd'hui, au sujet du premier vol en provenance de la Chine, qu'il y avait un certain nombre de personnes qu'on tentait de joindre pour faire un suivi. Le but de l'opposition officielle en convoquant cette réunion était de veiller à ce que les Canadiens aient le plus d'information possible. J'estime que la sécurité des Canadiens est primordiale pour tout le monde à la Chambre des communes. Lorsqu'il a fait ces observations aujourd'hui, je crois qu'on a probablement exprimé quelques inquiétudes d'un bout à l'autre du pays à propos de la proportion de personnes que nous avons pu contacter et de l'endroit où elles se trouvent.

J'espère que vous pouvez apporter quelques éclaircissements, d'abord sur le nombre de personnes à bord de cet avion et ensuite sur le nombre de personnes ayant fait l'objet d'un suivi après ce vol.

• (1645)

Mme Tina Namiesniowski: Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration liminaire, l'autorité sanitaire locale de la province où se trouve la personne est responsable de la recherche des contacts.

Cela dit, nous travaillons très fort avec l'Ontario pour appuyer ses efforts visant à identifier les personnes qui se trouvaient à bord de l'avion associé au premier cas de référence au Canada.

À notre connaissance, si on n'a pas contacté à ce stade-ci 100 % des personnes ayant été à proximité de ce cas de référence, le chiffre est d'environ 99,9 %. À moins que mon collègue, le sous-ministre de Santé Canada, ait quelque chose à ajouter, c'est ce que nous savons en ce moment.

M. Matt Jeneroux: Vous communique-t-on l'information, ou passe-t-on par vous? J'imagine qu'en tant que présidente de l'Agence de la santé publique du Canada, vous seriez intéressée de connaître le nombre de personnes n'ayant toujours pas été contactées. Ce renseignement est-il communiqué à votre agence?

Mme Tina Namiesniowski: La province est responsable de la gestion des cas, des personnes. Nous la soutenons en l'aidant à déterminer où ces personnes se trouvent et comment communiquer avec elles, mais la province n'est pas tenue de nous faire part de leur identité.

M. Matt Jeneroux: Je vois, c'est intéressant...

Mme Tina Namiesniowski: De toute évidence, lorsqu'un cas est confirmé ou soupçonné, nous collaborons sans aucun doute étroitement avec les provinces et les territoires. Ils nous signalent certainement ces cas.

M. Matt Jeneroux: Le ministre a dit cet après-midi que le plan est de rapatrier les Canadiens coincés en Chine, et il a dit qu'on a réservé un avion. À l'heure actuelle, il y en a 160, je crois, qui ont demandé de l'aide, parmi les 250 qui se trouvent en Chine.

Si le gouvernement réussit à les faire revenir, quel est le plan à leur arrivée au Canada?

Mme Tina Namiesniowski: Nous collaborons étroitement avec nos collègues à Affaires mondiales Canada, qui dirige cette initiative. Comme notre ministre l'a indiqué, cela comprend la façon d'évaluer et de s'occuper de ces personnes à leur retour au Canada. On se penche actuellement là-dessus.

M. Matt Jeneroux: Nous allons certainement soutenir la motion visant à faire comparaître également les fonctionnaires des Affaires étrangères.

Le ministre a dit que ces personnes seraient mises en quarantaine à leur arrivée. Je soupçonne que ce sera alors à vous d'assumer cette responsabilité, n'est-ce pas?

Mme Tina Namiesniowski: Nous sommes responsables de l'application de la Loi sur la mise en quarantaine, et comme je l'ai dit, nous collaborons étroitement, entre autres, avec nos collègues d'Affaires mondiales Canada, pour parvenir à ce que nous estimons être la meilleure façon de procéder pour gérer le retour de ces personnes au Canada.

Comme l'a souligné le ministre aujourd'hui, nous sommes tous très préoccupés par la santé et la sécurité des Canadiens, y compris ceux qui reviendront au Canada à bord de cet appareil.

M. Matt Jeneroux: Aidez-moi alors à comprendre. Sont-ils examinés avant leur départ de la Chine, ou une fois débarqués? Pour ce qui est de la mise en quarantaine, est-ce que ce sera à l'hôpital ou à la maison?

Comment procédera-t-on ensuite?

Mme Tina Namiesniowski: Nous nous penchons actuellement sur tous ces détails, et il est donc trop tôt pour que je puisse me prononcer à ce sujet, puisque nous n'avons pas encore terminé les modalités à suivre lors de l'arrivée de l'avion. Nous procédons toutefois le plus rapidement possible.

Je peux dire sans me tromper que nous nous efforçons de faire en sorte que les mesures nécessaires de sécurité publique ou de santé publique...

M. Matt Jeneroux: N'y a-t-il toutefois pas un protocole en place? N'y a-t-il pas une norme qui représente une certaine pratique courante lorsqu'une personne est mise en quarantaine? Je serais préoccupé d'entendre que nous n'avons tout simplement pas de plan pour gérer l'arrivée de ces personnes. Pourquoi alors enverrions-nous l'avion là-bas? Vous pourriez peut-être apporter quelques éclaircissements à ce sujet?

Mme Tina Namiesniowski: La Loi sur la mise en quarantaine vise à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles, et elle s'applique à tous les points d'entrée. En vertu de cette loi, nous avons sans aucun doute le pouvoir de prendre des mesures pour nous aider à assurer comme il se doit la santé et la sécurité des personnes qui arrivent au Canada.

Nous nous penchons sur tous les détails nécessaires pour nous conformer entièrement aux obligations de la Loi.

• (1650)

Le président: Merci, monsieur Jeneroux.

Nous entendrons maintenant le Dr Powlowski. Vous avez six minutes.

M. Marcus Powlowski: Je sais que les pays réagissent de différentes façons à cette éclosion. Je ne sais pas à qui poser la question. Quand on regarde la carte de la Chine et l'endroit où les cas sont signalés, on voit qu'ils proviennent de Wuhan. En effet, jour après jour, j'ai constaté que le petit amas de points rouges qui indiquait les cas grossissait, et il y en a maintenant dans une grande partie de la Chine.

La BBC a annoncé aujourd'hui que le ministère de la Santé britannique demande à toutes les personnes arrivant de Chine de s'isoler volontairement pendant les deux semaines qui suivent leur retour au pays. Je crois que c'est parce qu'on croit que le virus provient de Wuhan. Cependant, quand on regarde les chiffres et ce qui se passe en Chine, on voit que cela ne se limite pas à Wuhan.

Il me semble que nous pourrions en faire autant, à titre préventif, c'est-à-dire isoler pendant deux semaines toute personne qui arrive de Chine. Avez-vous pensé à le recommander, peut-être en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine? Je ne sais pas s'il existe un moyen d'imposer cela.

Dre Theresa Tam (administratrice en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada): En ce moment même, des protocoles que nous partageons avec les provinces et les territoires permettent d'isoler les cas. Une recherche et une surveillance rigoureuses des cas sont certainement la clé de la prévention de la contagion au Canada. À mon avis, c'est primordial.

Quant aux autres personnes absolument asymptomatiques, rien ne prouve encore que nous devons les mettre en quarantaine. Je pense que vous proposez une mesure plus ou moins volontaire.

Comme notre présidente, je dirais qu'il faut être très conscient de l'engagement absolu qu'exige des communautés touchées l'effort mondial consenti pour circonscrire le virus. Sinon, on les stigmatisera. On leur demandera de prendre des mesures qui vont bien au-delà de ce qui paraît actuellement évident en matière de santé publique. Il faut un juste milieu quand on limite les déplacements de quelqu'un revenu dans la communauté. Ce n'est pas à prendre à la légère.

M. Marcus Powlowski: Permettez-moi d'ajouter — et c'est peut-être une question supplémentaire — que les autorités chinoises, d'après au moins ce que j'ai compris du reportage du *New York Times* sur M. Ma, croient la maladie contagieuse pendant son incubation, c'est-à-dire transmissible par des porteurs asymptomatiques.

Ça n'aurait pas été confirmé. D'autres organismes comme les Centers for Disease Control and Prevention ont dit en douter, mais les Chinois seront certainement les spécialistes du nouveau coronavirus. Donc, s'ils le pensent... La Grande-Bretagne a déjà pris des mesures de coordination volontaire. Ça me semble un élément que nous devrions considérer. J'ignore à quel point elles sont draconiennes.

Je me suis mis en quarantaine pendant la deuxième vague du SRAS. Sans prendre de précautions, j'ai vu quelqu'un qui, quand l'épidémie était censément terminée, s'est révélé l'avoir. Je me suis mis en quarantaine en étant convaincu qu'il l'avait. Effectivement, ça s'est avéré, mais il a fallu six ou sept jours à l'Agence de la santé publique du Canada pour me prévenir. J'ignore si on n'en demande pas trop en préconisant peut-être la mise en quarantaine volontaire. Si les Britanniques le font, nous devrions peut-être y songer.

Dre Theresa Tam: L'Organisation mondiale de la Santé est en Chine, où elle examine sérieusement les faits. C'en est un très important que nous essayons de valider. Nous avons quelques connaissances sur les coronavirus, en ayant observé d'autres qui causent toutes sortes de symptômes qui vont de l'affection bénigne à l'affection grave comme le SRAS, le coronavirus et le SRMO, ou syndrome respiratoire du Moyen-Orient, en passant par le rhume ordinaire. D'après ces connaissances, se peut-il qu'un porteur asymptomatique le transmette? Même dans l'affirmative, ça nous semble rare. Ce n'est pas le premier facteur d'une épidémie.

Nos mesures de protection de la santé publique doivent se montrer raisonnables et simplement viser le juste milieu entre les risques et les avantages. Les répercussions ne se limitent pas à la santé strictement parlant. D'autres sont psychologiques, d'autres touchent la santé au sens large et d'autres, encore, sont socioéconomiques. Nous les examinons toutes très activement avec l'OMS. Elle sait qu'il faut tirer l'affaire au clair, mais nous savons que les personnes présentant des symptômes bénins sont même peu contagieuses. Pourraient-elles l'être? Oui, mais la gravité de l'épidémie vient d'autre chose.

• (1655)

M. Marcus Powlowski: Vous avez parlé de l'OMS. En réaction au SRAS, on a particulièrement voulu créer de nouveaux règlements internationaux sur la santé, qui instituaient un mécanisme de surveillance des éruptions de maladies infectieuses; un mécanisme pour faire rapport à l'OMS; puis, si on considère la situation actuelle comme susceptible d'être une urgence de santé publique de portée internationale, la possibilité de convoquer un comité pour décider s'il y a lieu de décréter ce genre d'urgence.

Je sais que vous avez été en contact avec l'OMS. Ça semble certainement ce genre d'urgence. Nous nous sommes réunis un dimanche pour l'envisager. Ça fait la une de tous les journaux du monde. Pourquoi cette déclaration n'a-t-elle pas été faite?

Le président: Que les témoins soient brefs, s'il vous plaît.

Dre Theresa Tam: Le comité se réunit demain matin. Attendons les véritables délibérations. Les décisions définitives incombent au directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le président: Merci.

Au tour maintenant du Bloc.

Monsieur Thériault.

[Français]

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

Alors que nous amorçons le début des travaux, vous me permettez de saluer les interprètes, qui font un travail remarquable depuis le début de notre séance, tout comme ils le font habituellement. Je les félicite. Je vais essayer de parler plus lentement pour aider tout le monde à mieux comprendre.

Docteur Tam, Mme Namiesniowski nous disait qu'il fallait contrer la désinformation. J'entends donc qu'il faut aussi poursuivre l'information exacte. Ce qu'il faut éviter, c'est que cette épidémie devienne une pandémie.

Est-il encore vrai, au moment où je vous parle, qu'il n'y a, ni au Canada ni en dehors de la Chine, aucun cas qui soit le résultat d'une contamination secondaire?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Comme notre présidente l'a dit, 99 % des cas sont en Chine. Chez les cas coïncidant avec des déplacements dans les régions touchées de la Chine, on compterait à peu près trois cas de transmission interhumaine très limitée entre contacts étroits. Tous les pays où se trouvent les cas importés surveillent de très près tous les contacts étroits pour s'assurer qu'ils ne propagent pas davantage la maladie dans la communauté. Tous les faits concernant les cas exportés montrent qu'ils continuent d'être les contacts étroits des cas.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vais préciser ma question.

N'est-il pas vrai que, à l'heure actuelle, au Canada, les gens chez qui on a détecté le virus sont des gens qui ont été en contact direct avec le lieu de l'épidémie, la Chine?

En d'autres mots, est-il vrai qu'il n'y a eu aucune contamination provenant d'un Canadien n'ayant pas mis les pieds en Chine, et qu'il s'agit plutôt de gens qui ont été contaminés là-bas et qui reviennent parfois dans un état encore asymptomatique au moment de déclarer

leur état de santé? Si tel est le cas, est-ce aussi le cas dans les autres pays?

• (1700)

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Au Canada, les trois cas sont tous corrélés à des déplacements à Wuhan. Cette localité est le dénominateur commun de l'immense majorité des cas observés dans les autres pays. Peut-être l'un des autres cas est-il relié à une autre région de Chine.

Actuellement, parmi les cas de deux pays, le Japon et l'Allemagne, qui les examinent, il y a eu celui, très précis, d'un résident qui, sans voyager, a contracté le virus de voyageurs venant de Wuhan, signe que ces personnes, même sédentaires, ont été en contact direct avec quelqu'un qui venait de Chine.

Ça arrive rarement et à très petite échelle. Dans la population canadienne générale, le risque est sûrement faible.

[Français]

M. Luc Thériault: Je vous remercie.

Docteur Tam, tout à l'heure, vous avez dit quelque chose au sujet des ressortissants canadiens qui voudraient revenir au pays. Le gouvernement canadien, par l'entremise du ministre Champagne, a annoncé aujourd'hui qu'on avait commencé à prendre des dispositions pour faire revenir ces gens. Selon ce que j'ai compris, il faut d'abord en faire le dénombrement et savoir qui ils sont et où ils se trouvent.

Vous nous dites que les dispositions prises sur le terrain sont suffisantes. Ce que j'ai compris de votre réponse à la question de M. Powlowski, c'est que vous ne recommanderiez pas une quarantaine. Ai-je bien compris? Pour les gens qui reviennent au pays, au moment où on se parle, les dispositions prises sur le terrain en Chine sont-elles suffisantes pour qu'on fonctionne strictement de façon volontaire?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Comme notre présidente l'a déjà précisé, on continue de prévoir des processus très précis. Mes contacts à l'OMS m'informent que la Chine ne laisse personne sortir de Wuhan. C'est plus ou moins une quarantaine. Tous ceux qui s'en vont — et ce sont des cas hors de l'ordinaire — se soumettent à un dépistage actif avant d'être autorisés à monter dans l'avion, parce que les autorités ne veulent autoriser aucun départ de la ville. En fait, tout départ est précédé d'un dépistage rigoureux.

On continue de préparer le reste des processus très précis que nous envisageons. Le principe de base en matière de santé publique est, je crois, que nous devons évaluer le risque individuel. Peut-être que les cas ne sont pas tous les mêmes. Nous devons voir les détails concernant les personnes susceptibles de se trouver dans cet appareil.

Ce dont je parle, bien sûr, c'est des mesures actuelles que nous prenons à l'égard de tout voyageur revenant de la région touchée, ce qui comprend l'isolement des malades présentant des symptômes respiratoires. On surveille leurs contacts. Il y a donc plus ou moins quarantaine, si vous voulez. Tous ceux qui nous arrivent mais qui ne sont pas malades ne sont pas mis en quarantaine s'ils n'ont pas été en contact avec un cas. Ainsi le veut le protocole général de santé publique. Nous saurons mieux à quoi nous en tenir après avoir examiné précisément ce que nous ferons des passagers d'un éventuel vol.

• (1705)

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Monsieur Davies, vous disposez de six minutes.

M. Don Davies: Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de s'être déplacés malgré le court préavis.

Docteure Tam, de façon générale ou aussi précisément que vous puissiez répondre, quel pourcentage parmi les personnes infectées par le nouveau coronavirus a éprouvé des symptômes graves?

Dre Theresa Tam: Les Chinois qualifient près de 20 % des cas comme graves, ce qui pourrait signifier la pneumonie. Sur plus de 6 000 cas déclarés, un peu plus de 130 ont succombé. Impossible, pour le moment, d'estimer le taux réel de vitalité des cas. Ça demande du temps, et les autres flambées pourront prendre des semaines sinon des mois à déterminer. Je pense que, à l'échelle mondiale, la réaction a été de considérer l'épidémie comme potentiellement grave. Actuellement, elle l'est à environ 20 %.

M. Don Davies: Est-ce que 133 morts sur 6 000 cas constituent un pourcentage élevé par rapport au nombre de personnes infectées?

Dre Theresa Tam: Par rapport à une épidémie comme le SRAS, c'est moindre, mais, comme je l'ai dit, il y en a 20 % qui pourraient présenter des symptômes graves. Nous n'en connaissons pas la cause clinique. C'est ce que nous observons très attentivement.

M. Don Davies: Merci.

En général, combien s'écoule-t-il de temps entre l'infection et le début des symptômes visibles?

Dre Theresa Tam: C'est ce que nous appelons la période d'incubation, et elle semble très variable, d'un à quatorze jours. Dans la majorité des cas — et ce nombre est réévalué quotidiennement — on en estime en général la durée à cinq ou six jours, actuellement, mais des cas aberrants sont particulièrement longs. Au Canada, nous avons fondé les modalités de nos mesures de santé publique sur l'incubation la plus longue, 14 jours.

M. Don Davies: J'aimerais mieux comprendre, si c'est possible, les modalités précises de l'évacuation des Canadiens de Chine. J'ai entendu dire qu'environ 160 ont manifesté la volonté de revenir. Le Canada les soumettra-t-il à un dépistage pour s'assurer qu'ils ne sont pas infectés par le coronavirus avant de prendre l'avion?

Dre Theresa Tam: Comme je l'ai dit, les détails sont encore à préciser. Mais les autorités chinoises n'autoriseront pas l'embarquement d'une personne qui pourrait être infectée. Nous réévaluerons le reste avec le protocole...

M. Don Davies: Existe-t-il un test irréfutable pour les personnes infectées par le virus sans en présenter les symptômes? Est-ce le genre de test que vous aurez?

Dre Theresa Tam: On travaille toujours à déterminer le protocole de dépistage et tout le reste auquel nous les soumettrons. Les Chinois possèdent le test de dépistage. Aucun cas ni aucun malade ne sortira de cette ville.

M. Don Davies: Vous lisez dans mes pensées. C'est ce que j'essaie d'établir. Avec une période d'incubation pouvant atteindre 14 jours, comment s'assurer que les passagers n'ont pas le coronavirus s'ils ne sont pas encore symptomatiques? Pouvons-nous être certains que ça n'arrivera pas?

Dre Theresa Tam: Les protocoles et les processus viseront à protéger le public canadien, mais si, pendant le vol, quelque chose devait survenir, des mesures sont prévues pour séparer des autres passagers tous ceux qui, par exemple, manifesteraient soudainement des symptômes. Nous appliquerons très méticuleusement tous les processus pour être sûrs de protéger les Canadiens.

M. Don Davies: Savez-vous quand l'avion est censé arriver en Chine et en ramener les Canadiens?

Mme Tina Namiesniowski: On travaille à tous ces détails et, visiblement, le gouvernement du Canada collabore étroitement avec les autorités chinoises pour en régler certains. Pour répondre à leurs questions de tout à l'heure, je peux assurer tous les membres de votre comité que nous sommes très conscients de l'inquiétude que soulève l'éventuel retour au Canada de personnes asymptomatiques qui présenteraient ensuite des symptômes. Toutes ces questions sont prises intégralement en considération à mesure que nous élaborons et concrétisons notre façon de nous acquitter de nos obligations, conformément à la Loi sur la quarantaine pour prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles au Canada.

• (1710)

M. Don Davies: Permettez-moi aussi de m'inquiéter pour les autres passagers.

Mme Tina Namiesniowski: Bien sûr, on ne s'inquiète pas seulement pour les Canadiens d'ici mais aussi pour ceux qui seront dans l'avion de retour.

M. Don Davies: Une petite question: comme il n'existe pas encore de traitement antiviral recommandé spécifiquement contre le coronavirus, je suis curieux de savoir quelles sont les possibilités de traitement à notre disposition actuellement, pour les patients infectés. Pour la suite, prévoyez-vous la mise au point d'un vaccin contre le coronavirus à court terme et, dans cette éventualité, combien de temps faudra-t-il encore?

Dre Theresa Tam: Le traitement médical actuel consiste en soins de soutien. C'est ce dont nous disposons, et c'est ce qui s'applique contre de nombreux virus respiratoires contre lesquels il n'existe pas de vaccin ni de traitement spécifiques. Médicalement, le pneumonique peut avoir besoin d'oxygène. Contre les symptômes graves, on pourra devoir prévoir la ventilation. Il faut aussi assurer l'hydratation ainsi que le rétablissement du malade.

À l'échelle internationale, on s'efforce, en collaboration, de découvrir l'évolution clinique et de déterminer les genres de traitements qui pourraient être importants. Dans le monde entier, on examine chaque antiviral déjà connu pour découvrir l'efficacité contre ce virus, et c'est une collaboration d'envergure planétaire. L'OMS coordonne une grande partie aussi de ce travail. Au Canada, nous faisons appel à nos organismes de recherche et à nos savants universitaires pour qu'ils contribuent à cet effort planétaire axé sur le traitement, les propriétés antivirales.

Quant au vaccin, on en a mis un certain nombre au point contre des coronavirus, mais non celui qui, précisément, nous occupe. Encore une fois, le monde fait appel à tous ceux qui, en fait, possèdent l'un de ces vaccins et cherche un moyen d'en accélérer la mise au point. Même en accélérant l'effort au maximum, nous ne pourrions pas obtenir de vaccin prêt avant peut-être un an. Nous devons nous préparer à combattre ce virus sans disposer de vaccin spécifique.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Monsieur Paul-Hus, vous disposez de cinq minutes.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus (Charlesbourg—Haute-Saint-Charles, PCC): Merci, monsieur le président.

Encore une fois, je suis un peu surpris. Je suis ici davantage pour parler de sécurité publique.

Partout dans le monde, des pays comme les États-Unis, l'Australie et d'autres encore ont pris des mesures importantes pour contrôler la situation. Or, d'après ce que je comprends, on commence ici à prendre certaines mesures, mais il faut d'abord sortir les papiers des boîtes et réactiver les protocoles pour pouvoir faire la demande afin de mettre en œuvre la Loi sur la mise en quarantaine.

Pouvez-vous m'expliquer pourquoi, au Canada, c'est toujours si long? Il y avait pourtant des recommandations dans le rapport de 2003 sur le SRAS.

Madame Namiesniowski, pourriez-vous m'expliquer pourquoi les choses ne bougent pas vite?

[Traduction]

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, je tiens seulement à être claire. En collaboration étroite avec nos partenaires, notamment l'Agence des services frontaliers du Canada, nous mettons en œuvre la Loi sur la quarantaine partout dans notre pays, à tous les points d'entrée. C'est ce que nous faisons maintenant. Nous le faisons depuis un certain temps et nous continuerons de le faire.

Nous nous employons beaucoup à nous acquitter de nos obligations découlant de la Loi sur la quarantaine. Si j'ai donné l'impression que nous ne le faisons pas, je précise que ce n'est pas le cas. Nous faisons diligence et nous collaborons étroitement pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens. La loi vise à prévenir l'introduction et la propagation de maladies transmissibles. Nous l'appliquons tous les jours, à tous les points d'entrée.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: Je comprends, et je ne veux pas critiquer votre travail. Nous sommes ici pour poser des questions parce que le public en pose. Nous n'avons pas non plus l'intention de créer un état de panique, mais nous voulons savoir si notre gouvernement est prêt à réagir.

Vous mentionnez qu'aux points d'entrée, spécialement dans les trois aéroports, on pose maintenant des affiches pour dire aux gens de se présenter à un endroit.

Pourquoi nos agents des services frontaliers, dès l'arrivée d'un vol, particulièrement en provenance de la Chine, évidemment, ne s'assurent-ils pas que des tests sont faits directement? N'avons-nous pas des outils, comme dans d'autres pays, pour mesurer la température, ou des zones de quarantaine? Je crois, d'après ce qu'on m'a expliqué, qu'il n'y a pas de contrôles différents dans les corridors de l'aéroport. Tous les gens, qui proviennent de vols différents, se retrouvent au même endroit et se rendent à la douane.

Ne pourrait-on pas adopter des mesures un peu plus robustes?

• (1715)

[Traduction]

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, je le répète, les efforts que nous avons déployés avec nos collègues de l'Agence des services frontaliers du Canada correspondent parfaitement à ce qui se passe dans d'autres pays. De notre point de vue, au bout du compte, les efforts visent surtout à contrôler l'introduction, puis la propagation du nouveau coronavirus. Les types de mesures que nous avons instaurées et renforcées sont, à notre avis, très semblables à celles que prennent nos principaux alliés. Nous en sommes donc très satisfaits pour l'instant.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: Vous avez mentionné dans votre présentation que 99 % des passagers du vol CZ311 avaient été rencontrés.

Parle-t-on ici des passagers qui étaient dans des rangées déterminées, soit 10 ou 12 personnes, ou des passagers du vol au complet?

Mme Tina Namiesniowski: Non, il ne s'agissait pas du vol au complet.

Nous avons un protocole qui indique ce que nous devons faire dans des situations où la recherche des contacts est nécessaire. Nous suivons le protocole.

[Traduction]

C'est vraiment ciblé sur les personnes assises dans les rangées situées à proximité du cas de référence qui nous intéresse. Encore une fois, d'après les données scientifiques et à la lumière de ce que nous savons au sujet de la maladie, le protocole ne nous obligerait pas à effectuer une recherche des contacts parmi tous les passagers à bord de l'avion.

[Français]

M. Pierre Paul-Hus: Les gens arrivent au pays, n'ont pas de symptômes et retournent dans leur localité. Vous dites que ce sont les provinces qui contrôlent le dépistage, selon leur bon vouloir. Pouvez-vous être plus claire à ce sujet?

Dans le cas d'un tel événement, je me demande si le gouvernement du Canada n'a pas une autorité plus stricte que celle des provinces.

[Traduction]

Mme Tina Namiesniowski: En ce qui a trait à la collaboration entre le gouvernement fédéral et l'ensemble des provinces et des territoires, beaucoup de travail a été fait pour établir, d'un commun accord, des principes directeurs sur les mesures de prévention et de contrôle des infections en usage dans les hôpitaux et sur la marche à suivre si des personnes se présentent dans un établissement de santé et indiquent, par exemple, avoir été à Wuhan.

Ce travail est en cours depuis plusieurs semaines et, de notre point de vue, il existe un engagement manifeste dans tout le pays, à l'échelle provinciale et territoriale, pour assurer une approche uniforme et faire en sorte que les cas soient traités de manière à garantir la santé et la sécurité des Canadiens.

À cet égard, d'après ce que nous avons observé jusqu'ici, le système fonctionne bel et bien comme prévu. En ce qui concerne les voyageurs qui, à leur arrivée dans un aéroport, déclarent, notamment par l'entremise des kiosques, qu'ils se sont rendus dans l'une des régions touchées — comme je l'ai dit tout à l'heure, le questionnaire porte maintenant sur la province du Hubei, et pas seulement sur Wuhan —, nous leur fournissons de l'information afin que les gens qui quittent l'aéroport sachent très clairement quelles sont les mesures à prendre s'ils pensent tomber malades ou s'ils s'inquiètent de leur état de santé. Bref, cela s'est déroulé comme prévu.

Le président: Merci, monsieur Paul-Hus.

Nous passons maintenant à Mme Sidhu. Vous avez cinq minutes.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de nous fournir de précieux renseignements et merci à vous, docteur Tam, de votre leadership.

J'ai entendu parler de déclaration volontaire. Que faites-vous pour vous assurer que les renseignements parviennent au voyageur? J'ai appris que vous aviez établi une ligne 1-800. Y a-t-il des considérations d'ordre linguistique à ce sujet? Comment les voyageurs obtiennent-ils ces renseignements?

Dre Theresa Tam: Lorsque les voyageurs entrent dans l'un ou l'autre des trois aéroports internationaux, les renseignements leur sont fournis en anglais et en français, mais aussi en chinois simplifié. Les kiosques eux-mêmes sont disponibles en 13 langues et, par ailleurs, les documents que nous distribuons sont rédigés en français, en anglais et en chinois simplifié. Dans ces documents, nous ne nous contentons pas de parler des symptômes et des mesures à prendre, mais nous recommandons aussi aux gens d'appeler à l'avance leur fournisseur de soins de santé avant de se présenter aux urgences ou avant de recourir aux services d'ambulance.

Il y a des numéros au dos de ce formulaire pour chaque province et territoire afin que les gens sachent qui appeler en cas de symptômes. C'est pour éviter qu'ils se rendent dans une clinique ou un hôpital et contaminent ainsi les lieux.

Les trois cas que nous avons détectés jusqu'à maintenant ont été admis en toute sécurité dans le système de santé, et toutes les précautions ont été prises pour prévenir les infections.

• (1720)

Mme Sonia Sidhu: Lorsqu'une personne arrive à l'un des trois aéroports dont vous avez parlé et qu'elle présente des symptômes d'un virus, à quoi pourrait-elle s'attendre?

En ce qui concerne l'isolement, vous avez mentionné la Loi sur la mise en quarantaine. Cela commencerait-il à l'aéroport, ou quelle

est la procédure suivie dans les hôpitaux? Autrement dit, le point de départ pour la Loi sur la mise en quarantaine est-il l'hôpital ou l'aéroport?

Dre Theresa Tam: À l'aéroport, si quelqu'un présentait des symptômes, il serait immédiatement séparé du reste des gens qui se trouvent là-bas, et le personnel de l'Agence de la santé publique procéderait à une évaluation. La prochaine étape consisterait à envoyer la personne vers une salle d'urgence désignée en vue d'une évaluation proprement dite, si cela s'avérait nécessaire.

Nous recueillons ainsi d'autres données sur les antécédents médicaux des patients et, si nous déterminons que ceux-ci présentent des symptômes compatibles avec la maladie, nous les transférons aux urgences. Les ambulanciers paramédicaux ou le personnel des salles d'urgence des hôpitaux seront alors prévenus, de sorte qu'ils puissent prendre les précautions nécessaires.

Une fois qu'une personne a traversé la frontière internationale et se trouve sur le territoire local, il incombe à l'autorité locale, en vertu des lois locales sur la santé publique — lois qui ont d'ailleurs beaucoup de mordant —, d'isoler les cas et de mettre en quarantaine des personnes. Ce travail sera donc effectué par les organismes locaux chargés de la santé publique.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Comment pouvons-nous éviter la désinformation sur les médias sociaux?

Dre Theresa Tam: Je crois que c'est le grand défi de notre époque. Notre approche consiste à essayer de fournir de l'information cohérente et crédible par différents moyens. Bien entendu, ces efforts s'intensifient à l'heure actuelle grâce à notre site Web, aux séances d'information technique que nous tenons régulièrement et au numéro 1-800. C'est tout un défi. Nous devons tenter d'améliorer, de façon très générale, les connaissances des Canadiens en matière de santé et leur expliquer les mesures qu'ils peuvent prendre pour se protéger, mais il s'agit aussi de les sensibiliser, pour ainsi dire, aux médias sociaux. Il ne faut pas croire toutes les rumeurs et tout ce qu'on voit. Il y a, bien sûr, certains aspects des médias sociaux... Je travaille d'ailleurs sur le dossier de la confiance à l'égard des vaccins, et c'est un domaine où il faut chercher activement les renseignements erronés et les corriger.

Je pense que cela fait également partie de la stratégie. C'est d'une importance considérable. Comme je l'ai toujours dit, l'épidémie de la peur est parfois plus difficile à maîtriser que l'épidémie elle-même. À mon avis, chacun doit y mettre du sien pour essayer de contrer ce problème.

Mme Sonia Sidhu: Je vous remercie.

Le président: Merci, madame Sidhu.

Nous passons maintenant à M. Kitchen. Vous avez cinq minutes.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, j'aimerais vous remercier de ce que vous faites et de l'excellent travail que vous accomplissez grâce à votre intervention. Nous n'avons pas vu une telle situation depuis un certain temps, notamment, comme nous le savons bien, depuis la crise du SRAS, etc. C'est donc un phénomène qui se répète. Voilà pourquoi je vous suis reconnaissant du travail remarquable que vous effectuez. Nous voulons connaître ces choses parce qu'il y aura des gens qui regarderont nos délibérations; nous voulons nous assurer que les Canadiens comprennent l'état de la situation et, en même temps, nous voulons les sensibiliser. C'est l'un des objectifs que nous tenons à atteindre grâce à cette réunion, et je me réjouis à cette perspective.

Madame Namiesniowski, dans votre réponse à la question posée par le Dr Powlowski au sujet de l'isolement volontaire, vous avez dit avoir mis en place des protocoles sur la marche à suivre. Pourriez-vous transmettre cette information à notre comité afin que nous puissions comprendre en quoi consistent ces protocoles et quelles en sont les étapes? Est-ce possible?

• (1725)

Mme Tina Namiesniowski: Voulez-vous que je vous en parle maintenant?

M. Robert Kitchen: Non, non, faites-le par écrit. Je suppose que vous avez déjà rédigé ces protocoles parce qu'ils seraient utilisés par votre organisme, en plus d'être transmis aux autres. Est-ce possible?

Mme Tina Namiesniowski: Oui, monsieur le président, c'est possible.

M. Robert Kitchen: Très bien. Merci.

Dans le cadre de ma pratique, il y a de nombreuses années, avant de devenir député, j'avais parfois des patients qui venaient me poser des questions sur le SRAS, etc. Je sais que la même chose se produirait aujourd'hui si j'exerçais encore ma profession. Nous voulons être en mesure de rassurer les Canadiens: certes, nous sommes en présence d'un problème, mais nous parlons ici d'un virus. Il s'agit d'un virus qui, comme vous le savez, semble présenter, à ce stade-ci, un faible risque, mais qui existe bel et bien, d'où la nécessité de prendre les mesures nécessaires. C'est la saison de la grippe, et nous devons nous assurer de faire ce qui s'impose. Je pense que c'est important.

Vous pourriez peut-être aider les Canadiens à mieux comprendre l'état actuel des choses. Au fond, nous avons affaire à une gouttelette. Il y a ensuite l'exposition à cette gouttelette, puis la période d'incubation. Est-ce bien cela?

Mme Tina Namiesniowski: Oui.

M. Robert Kitchen: Ainsi, tout s'articule autour de cette gouttelette. Quelle en est la durée de vie? Savons-nous à l'heure actuelle si le virus présent dans la gouttelette demeure latent ou s'il cesse d'être actif après un certain temps? Pouvez-vous expliquer cela aux gens?

Dre Theresa Tam: Il est vrai que ce... Selon notre compréhension actuelle des coronavirus en général, y compris dans le cas présent, la propagation se fait par gouttelettes lorsque les gens toussent ou éternuent, mais également par l'entremise de surfaces contaminées — par exemple, si une personne tousse et qu'une gouttelette atterrit sur cette table. Cela dépend de la surface. Je crois que le taux de survie du virus en fonction de différents types de surfaces fait sans doute l'objet d'analyses en ce moment, mais n'oublions pas que les virus peuvent survivre pendant plusieurs heures sur une sur-

face. Il y a beaucoup de choses qu'on peut faire. Comme c'est le cas pour d'autres virus respiratoires, il est absolument essentiel de se laver les mains. On touche toutes sortes d'objets à longueur de journée. Peu importe s'il s'agit d'une poignée de porte ou d'une table, c'est une mesure concrète que les gens peuvent prendre. Bien sûr, pour éviter toute transmission par gouttelettes et par éternuements et pour protéger les autres, de grâce, annulez vos sorties si vous êtes malade. N'allez pas au travail. Aussi, couvrez-vous la bouche quand vous toussiez. C'est très important pour protéger tout le monde.

Cela ne diffère en rien des autres virus respiratoires, même si c'est nouveau. Nous savons comment les gens peuvent se protéger contre un virus respiratoire. Ce sont là quelques-unes des mesures à prendre, et cela relève du gros bon sens. C'est vrai qu'il ne s'agit pas seulement de gouttelettes provenant directement d'une autre personne. Il se peut aussi que ces gouttelettes se déposent sur une surface. Le nettoyage et la désinfection s'imposent donc également.

M. Robert Kitchen: Cela m'amène à ma prochaine question. Pas plus tard que vendredi, je suis rentré d'un voyage à l'étranger et j'ai débarqué à Toronto. Pendant que nous marchions à travers l'aéroport international, plusieurs avions ont atterri en même temps. Nous sommes donc tous arrivés au même point d'entrée. Voici donc ma première question.

Je crois que la situation a changé, mais il se trouve qu'à mon arrivée, les mesures de contrôle n'étaient pas très évidentes, notamment en ce qui concerne la documentation mise à la disposition des gens au sujet de cet enjeu. D'ailleurs, je crois comprendre qu'on a agrandi les messages pour que les gens puissent mieux les voir. J'en viens donc à ma question, car les gens doivent se présenter aux kiosques et se mettre à taper des chiffres. Au fond, nous touchons un écran d'ordinateur qui pourrait ou non avoir été contaminé par une gouttelette provenant d'une personne.

Avec le temps, une telle approche risque de soulever des préoccupations, et j'espère que vous avez examiné cette question et la façon d'y donner suite. Comme vous l'avez mentionné, la prochaine étape consiste à s'adresser à l'agent des douanes. Je remarque que ces derniers portent des masques faciaux en guise de protection, et ce, à juste titre. Cela remplace les simples masques chirurgicaux que nous voyons; comme vous le savez, leur durée de vie utile est très courte.

Compte tenu de cette réalité, quels ordres ont été donnés aux agents de l'ASFC afin qu'ils puissent repérer ces cas? Quand j'étais à l'aéroport, ce qui me faisait peur, ce n'était pas cet enjeu, mais la présence de tant de gens et de tant de confusion. Quelle serait la prochaine étape? Comment vont-ils...? Quels pouvoirs accordez-vous aux agents pour qu'ils puissent décider si quelqu'un est malade ou non?

• (1730)

Dre Theresa Tam: Les agents de l'ASFC ont tous été formés par le service de mise en quarantaine de notre agence, et c'est là un aspect très important. À titre de premiers agents de contrôle, ils exercent un pouvoir qui leur est directement conféré par la Loi sur la mise en quarantaine; ils ont donc l'autorisation nécessaire. Par ailleurs, s'ils sont le moins préoccupés par l'état d'une personne, ils disposent d'un mécanisme leur permettant de faire appel à notre personnel, qui peut alors gérer la situation comme il se doit.

Le président: Merci, monsieur Kitchen.

C'est maintenant au tour de M. Kelloway. Vous avez cinq minutes.

M. Mike Kelloway (Cape Breton—Canso, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je tiens à vous remercier, tous les trois, de votre service et de votre leadership dans ce dossier et, sans aucun doute, dans beaucoup d'autres. Nous avons parlé aujourd'hui de l'importance de ce comité et de cette discussion sur la sensibilisation et l'éducation. Pourriez-vous nous expliquer les expressions « cas présumés » et « cas confirmés »?

Dre Theresa Tam: Là encore, en collaboration avec les provinces et les territoires, nous avons établi des définitions de cas. Au début de toute maladie infectieuse émergente, il faut mettre au point le test de laboratoire. Nous en avons un maintenant.

Au début d'une épidémie, les laboratoires ne peuvent pas tous effectuer le test, mais ils commencent à acquérir les capacités d'analyse nécessaires. Par exemple, l'Ontario a réussi à élaborer un test moléculaire fondé sur la séquence du virus provenant de la Chine. C'est un très bon test, mais nous voulons le soumettre à une nouvelle vérification dans le laboratoire de référence à Winnipeg, c'est-à-dire le Laboratoire national de microbiologie.

Un cas sera qualifié de « présumé confirmé » jusqu'à ce qu'il soit soumis à la deuxième vérification. Il sera alors confirmé. En fait, il sera traité comme tel à tous les égards, qu'il s'agisse de la recherche des contacts ou de la gestion. Tant que le deuxième test n'aura pas été effectué au Laboratoire national de microbiologie, nous ne le qualifierons pas de « confirmé ». Comme vous le verrez plus tard pendant l'éclosion, beaucoup d'autres laboratoires seront en mesure de confirmer des cas, et nous n'aurons peut-être pas besoin de les envoyer à Winnipeg. Chaque cas confirmé sera signalé à l'Agence de la santé publique.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup. C'est une question de terminologie et de compréhension commune que mes concitoyens se posent quant au sens de ces termes, car c'est très important pour eux.

J'ai une deuxième question. Si une personne débarquait à l'un de nos aéroports et qu'elle avait le virus ou était soupçonnée de l'avoir, à quoi pourrait-elle s'attendre et, comme je suis un visuel, que verrait-elle à la frontière?

Dre Theresa Tam: En arrivant à la frontière, tout d'abord, une personne verra les écrans d'accueil lui indiquant d'informer l'agent des services frontaliers si elle est malade ou si elle vient de la région. Elle se rendra ensuite au kiosque où il y aura les questions de contrôle. S'il y a un problème, l'agent des services frontaliers vérifiera s'il s'agit de quelqu'un qui vient d'une zone touchée. En fait, toute personne qui est malade fait l'objet d'un contrôle. Cela fait partie des tâches quotidiennes des agents.

Ensuite, l'agent lui demandera... les agents ne portent ni masque ni combinaison. Ce sont les agents des services frontaliers habituels. Donc, dès qu'un agent voit qu'une personne a coché la case et qu'elle a ou dit avoir des symptômes, il lui demandera de garder une certaine distance. Il y a des aires à l'aéroport où on peut procéder à une évaluation plus poussée si cela est nécessaire.

L'agent des services frontaliers demandera à la personne de patienter. Il communiquera avec le service de quarantaine de l'Agence de la santé publique pour que la personne subisse une autre évaluation. Si la personne présente vraiment des symptômes — le seuil

pour évaluer une personne est très bas — une ordonnance de quarantaine sera mise en place.

La personne sera transportée de manière sécuritaire à la salle d'urgence d'un hôpital désigné qui se trouve à proximité de l'aéroport et avec qui nous avons déjà établi des liens. L'urgentologue examinera la personne, et selon le résultat, elle sera prise en charge comme il se doit.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

J'ai une question de suivi au sujet du seuil d'évaluation. Pouvez-vous détailler ce seuil en deux minutes ou moins?

• (1735)

Dre Theresa Tam: Tous les cas rapportés de fièvre, de toux ou de difficultés respiratoires seront examinés. Ce sont vraiment les cas les plus importants.

M. Mike Kelloway: Merci beaucoup.

Le président: Il vous reste 28 secondes.

M. Mike Kelloway: C'est une première pour un gars du Cap-Breton de s'arrêter de parler avant la fin, mais j'ai d'autres questions qui portent sur les définitions et la terminologie. Les risques pour les Canadiens sont faibles, et vous l'avez répété à plusieurs reprises aujourd'hui. Pouvez-vous nous dire encore une fois ce qu'on entend par « faible »? Cela rejoint sans doute beaucoup ce qui a été dit dans la réponse précédente. Merci.

Dre Theresa Tam: Cela peut être très technique, mais dans l'ensemble, disons que le risque est, de toute évidence, très élevé en Chine. On parle de 99 % des cas et des transmissions. Il y a eu quelques cas, comme on s'y attendait, au pays qui sont très bien gérés. Ce qu'on examine, ce sont les probabilités en fonction du nombre de voyageurs en provenance d'une région touchée, puis la gravité des répercussions et si nous pouvons les atténuer. C'est un équilibre à partir de tous ces éléments.

À l'heure actuelle, les cas se trouvent en Chine. Il y en a eu très peu à l'extérieur du pays. Il y a transmission d'humain à humain, c'est vrai, mais cela se fait habituellement par contacts étroits. Quant à la gravité de la maladie, il y a eu quelques décès, mais il s'agissait de personnes âgées ayant déjà d'autres problèmes de santé. Quand on met tous ces éléments ensemble, le risque est faible au Canada pour les gens qui n'ont pas été en Chine.

Le président: Merci, monsieur Kelloway.

Nous revenons à M. Thériault, pour deux minutes et demie.

[Français]

M. Luc Thériault: J'ai deux minutes et demie. D'accord.

Tout à l'heure, vous avez dit que la traçabilité était très limitée aux premiers cas, c'est-à-dire aux passagers qui étaient plus à risque, compte tenu de la façon dont le virus se propage.

Combien de temps cela prend-il pour retrouver ces gens? Une fois qu'on les a retracés, pendant combien de temps font-ils l'objet d'un suivi? Il est possible qu'ils soient asymptomatiques. Est-ce pendant la période d'incubation? Concrètement, comment cela s'est-il fait, puisque cela s'est fait?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Il est prévu qu'en cas de contact, la personne sera suivie activement pendant 14 jours. C'est la période d'incubation la plus longue qui a été observée. Les responsables locaux de la santé publique effectueront le suivi, habituellement quotidien, avec les personnes concernées.

[Français]

M. Luc Thériault: D'accord, mais ces gens ont-ils été mis en quarantaine ou isolés pendant 14 jours? Sinon, ont-ils passé différents tests? Au moindre symptôme, doivent-ils le signaler? Comment cela se passe-t-il, concrètement, pendant ces 14 jours?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Il y a différents types de contacts. Par exemple, s'il s'agit d'un membre de la famille ou d'un compagnon de voyage, la personne aura eu des contacts plus étroits et plus prolongés avec la personne infectée. Ce sont les contacts à risque élevé. Ces personnes seront mises en isolement ou en quarantaine pour une période de 14 jours pour éviter toute transmission. Les responsables locaux de la santé publique effectueront un suivi auprès des autres passagers ou des autres personnes avec qui la personne aurait pu être en contact en suivant leurs protocoles.

Pour l'heure, il n'est pas nécessaire que ces personnes soient complètement isolées. Il s'agit plutôt pour les services locaux de santé publique d'exercer une surveillance active.

• (1740)

Le président: Merci, monsieur Thériault.

Madame Kwan, vous avez deux minutes et demie.

Mme Jenny Kwan (Vancouver-Est, NPDP): Merci beaucoup.

Merci à nos témoins d'être avec nous.

J'aimerais revenir aux divergences d'opinions qui existent sur les cas asymptomatiques, sur ce qu'on dit dans les médias et ce que le ministre de la Santé de la Chine a dit, soit que les personnes asymptomatiques peuvent répandre la maladie.

Je pense que l'OMS tente d'obtenir des précisions à ce sujet. Quand pensez-vous avoir une réponse?

Dre Theresa Tam: Ils font tout ce qu'ils peuvent, mais comme je l'ai dit, même si c'est le cas, je pense que les experts vont se pencher sur deux éléments. Ils voudront savoir premièrement s'il s'agit vraiment de cas asymptomatiques, car il se pourrait que les personnes aient des symptômes. Puis, si c'est bien le cas, s'agit-il d'une situation fréquente ou rare? Si c'est rare, il faut déterminer dans quelle mesure cela se produit, et cela peut prendre un certain temps.

Nous savons que dans le cas des coronavirus et d'un grand nombre d'autres virus, même si la personne est contagieuse au début de la maladie, elle ne la transmet pas d'emblée. Elle le fera si elle tousse et que le virus qui se trouve dans les gouttelettes se répand. C'est lorsque vous toussiez et que vous éternuez que vous êtes beaucoup plus susceptibles de transmettre le virus, soit lorsque vous avez des symptômes. Il faut donc examiner non seulement si cela se produit, mais s'il s'agit d'un phénomène très rare. Il faut savoir dans quelle mesure cela se produit.

Nous savons que les gens asymptomatiques ne sont pas les principaux moteurs des épidémies. Il est très important de le comprendre.

Mme Jenny Kwan: Si je peux me permettre très rapidement, je sais que l'épicentre se trouve à Wuhan, et d'après les renseignements provenant de la Chine, il y a aussi un foyer dans la province de Guangdong.

J'aimerais savoir quel plan le gouvernement a en place pour venir en aide aux gens qui peuvent se trouver dans la province de Guangdong, et aux Canadiens qui sont peut-être allés là-bas pendant la période des Fêtes et qui tentent de revenir. Y a-t-il un processus en place à ce sujet?

Ma deuxième question porte sur les mesures de sécurité. Si j'en parle, c'est parce que la Colombie-Britannique est jumelée à la province de Guangdong. Dans ma circonscription, Vancouver-Est, j'ai beaucoup d'électeurs qui s'y sont rendus et peuvent avoir été en contact avec des gens — je ne le sais pas — et qui peuvent essayer de revenir au pays. Je m'inquiète beaucoup pour eux. Je ne sais pas ce qui se passe là-bas, s'ils ont été exposés au virus, et si ce n'est pas le cas, s'ils pourront rentrer au pays.

J'aimerais savoir quelles mesures prend le gouvernement à ce sujet.

Enfin, pour les gens qui...

Le président: Nous en sommes à trois minutes et quelques secondes, alors...

Mme Jenny Kwan: Oh, je suis désolée. Puis-je terminer?

Le président: Soyez très brève.

Mme Jenny Kwan: D'accord.

Je pense aux gens qui ne sont pas de Wuhan — les gens qui se sont rendus, disons, au Japon ou en Corée ou dans d'autres pays — qui peuvent avoir contracté le virus. Quelles sont les mesures que prend le gouvernement canadien dans ce cas?

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, je pense qu'il serait préférable de poser la question sur les mesures de rapatriement prévues à nos collègues d'Affaires mondiales Canada.

Au sujet des personnes qui peuvent avoir été à Wuhan avant de se rendre ailleurs dans le monde et de revenir au Canada sur un vol qui ne provient pas directement de la Chine, ce sont les mêmes mesures qui s'appliquent dans les aéroports. Nous avons parlé des mesures qui ont été mises en place aux aéroports de Montréal, Toronto et Vancouver. Nous avons eu, en fait, quelques personnes qui sont arrivées à d'autres postes frontaliers et qui ont déclaré avoir transité par Wuhan avant de revenir au Canada. Ce sont les mêmes mesures de contrôle mises en place dans les trois aéroports qui ont été appliquées.

Les mesures s'appliquent de la même façon partout au pays puisque, pour revenir encore une fois à la Loi sur la mise en quarantaine, chaque fois qu'un voyageur informe un agent de contrôle — et tous nos agents des services frontaliers sont des agents de contrôle au titre de la Loi sur la mise en quarantaine — qu'il ne se sent pas bien pour quelque raison que ce soit, alors, comme l'a indiqué Dre Tam, on communique avec notre service de quarantaine. Les mêmes mesures s'appliquent donc.

• (1745)

Le président: Merci à tous.

Je remercie sincèrement nos témoins et je remercie aussi...

Oui.

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, j'invoque le Règlement. Je suis certain qu'il y a encore quelques députés qui aimeraient poser des questions. Il y en a quelques-uns de notre côté, et je sais qu'il y en a quelques-uns de votre côté là-bas. J'aimerais qu'ils aient la possibilité, à tout le moins, de poser des questions à nos témoins. Je pense qu'il faudrait au moins trois autres tours de questions.

Encore une fois, la motion de consentement unanime ne prévoyait pas de limite de temps. Le greffier a décidé d'en établir une. J'aimerais toutefois que l'on continue jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de questions des députés de chaque côté.

Mme Tamara Jansen (Cloverdale—Langley City, PCC): J'ai des questions très sérieuses qui n'ont pas trouvé réponse.

Le président: Les témoins peuvent-ils rester avec nous encore un peu?

Nous pourrions avoir un autre tour. Qu'en pensez-vous?

M. Matt Jeneroux: Je pense que l'idée est de continuer jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de questions...

Le président: Il n'y aurait alors pas vraiment de limite. Commençons par un autre tour, puis nous verrons où nous en sommes.

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, la motion de consentement unanime n'avait pas de limite de temps. Si c'est possible, encore une fois, vu l'importance du comité, il conviendrait pour le moment qu'il n'y ait pas de limite de temps. Je suis ouvert à l'idée d'évaluer la situation, mais je ne veux pas, assurément, que tout s'arrête au moment où on découvre des détails.

Je suis d'accord avec l'idée de procéder de manière ponctuelle, mais je pense que se limiter à un tour... nous avons au moins trois autres députés qui veulent poser des questions.

Le président: Monsieur Fisher, allez-y.

M. Darren Fisher: Monsieur le président, il reviendra au Comité d'en décider bien entendu, mais nous pourrions vouloir avoir la possibilité de convoquer à nouveau ces témoins, car la situation évolue. J'ai entendu beaucoup de choses sur ce qui se passe actuellement, mais la situation évolue si rapidement que cela pourrait être très différent dans une semaine. Si le Comité le juge bon, nous pourrions procéder selon les circonstances.

Le président: Y a-t-il d'autres commentaires?

M. Len Webber: Oui, j'ai un commentaire. Nous avons affaire à une situation urgente. Nous tenons une réunion spéciale aujourd'hui pour obtenir des réponses. Nous avons des témoins qui sont avec nous aujourd'hui, et...

M. Marcus Powlowski: Nous sommes d'accord.

M. Len Webber: Oh, vous êtes d'accord. Très bien. C'est fantastique.

Des voix: Oh, oh!

M. Len Webber: Très bien. Je n'ai donc rien à ajouter.

M. Darren Fisher: J'ajouterais qu'ils reviendront s'ils peuvent...

Le président: Nous avons déjà proposé de continuer ces séances d'information la semaine prochaine. À ce sujet, je ne sais pas si

vous avez vu la liste des témoins que Mme Sidhu a proposée. Elle la fera parvenir au greffier qui vous la fera suivre.

Si vous voulez ajouter d'autres témoins, je travaillerai avec le greffier pour tenter de les faire venir. J'hésite à ne pas mettre de limite de temps, car je pense que ce n'est pas juste pour nos témoins. Commençons par un tour supplémentaire et nous verrons bien.

Mme Tamara Jansen: Monsieur le président, le seul problème est que certains d'entre nous ne pourront pas poser leurs questions. Pouvons-nous nous assurer que chacun ait la chance de poser des questions?

Le président: En ajoutant un tour, il y aura deux périodes pour les conservateurs, deux pour les libéraux, puis le Bloc et le NPD. Cela vous convient-il? Faisons-nous un autre tour?

M. Robert Kitchen: Un tour de combien de minutes?

Le président: Cinq minutes.

Nous allons commencer par le Parti conservateur et M. Webber.

M. Len Webber: Merci, monsieur le président, et merci à nos témoins d'être avec nous aujourd'hui.

Madame Namiesniowski, je vous remercie de votre exposé. Vous avez parlé un peu des voyages, des préoccupations liées aux voyages à l'étranger. Vous avez dit de vérifier sur le site voyage.gc.ca, alors je suis allé voir en ligne et dans le cas de la Chine, on mentionne, bien sûr, d'éviter tout « voyage non essentiel ». Quant à la province de Hubei, il faut éviter « tout voyage ». Y a-t-il en fait des Canadiens qui se rendent encore à ces endroits actuellement? Je sais que c'est une question à laquelle il est difficile de répondre, mais savons-nous si des Canadiens s'y rendent encore?

• (1750)

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, je ne pense pas que nous ayons de l'information nous permettant de répondre à la question.

M. Len Webber: C'est ce que je pensais, mais je voulais quand même poser la question. Il est certainement inquiétant de penser que des gens puissent s'y rendre.

Beaucoup de gens réclament une interdiction de voyager. D'autres disent que ce n'est pas nécessaire à l'heure actuelle. Il semble que ce soit votre avis au ministère de la Santé. Qui prend la décision? Pouvez-vous répondre à cette question? Qui décide de mettre en place une interdiction de voyager? Quels seuils sont requis pour qu'on en instaure une?

Mme Tina Namiesniowski: Je vais demander à ma collègue, Dre Tam, de répondre à la question, parce que l'Organisation mondiale de la Santé a effectivement des attentes à l'égard des pays qui veulent imposer des restrictions sur le commerce et les voyages.

Dre Theresa Tam: Je répète que le Comité d'urgence du Règlement sanitaire international se réunira demain. Il formulera quelques recommandations.

M. Len Webber: Vous suivrez donc leurs recommandations.

Dre Theresa Tam: Il y a plus, car si nous allons au-delà... Pour l'heure, l'OMS ne recommande pas d'interdire les voyages, et les mesures prises par un pays ne doivent pas être démesurées par rapport au risque et ne doivent pas nuire de manière indue aux voyages et au commerce. Le Canada est signataire du Règlement sanitaire international et sera appelé à rendre des comptes s'il agit différemment.

Vous pouvez poser la question à Affaires mondiales, car certains critères concernent plus la sécurité que la santé. Certaines mesures spéciales de la Chine pour contenir la propagation ont été mises en place pour cette raison. Dans l'histoire moderne de la santé publique, nous n'avons jamais assisté à la mise en place de ce type de mesure spéciale. Si on paralyse tout, il faut réfléchir aux conséquences.

M. Len Webber: Sait-on si certains pays ont mis en place une interdiction de voyager?

Dre Theresa Tam: Il n'y a pas de pays, mais je pense que trois régions l'ont fait. La Région administrative spéciale de Hong Kong, par exemple, a mis en place un genre de blocus. Je pense qu'il y a trois régions.

M. Len Webber: D'accord.

J'ai une autre question. Vous avez parlé de quelque 6 000 cas confirmés en Chine et des 133 décès, ainsi que des 5 cas confirmés aux États-Unis et des 3 cas ici. Êtes-vous en mesure d'expliquer les données démographiques qui s'y rapportent? Les femmes sont-elles plus à risque que les hommes ou vice versa? Un groupe d'âge — les jeunes ou les aînés, par exemple — est-il plus susceptible de contracter le virus qu'un autre? A-t-on des données à cet égard?

Dre Theresa Tam: Les cas importés ont été très peu nombreux. Dans l'ensemble, si on prend tous les cas répertoriés, je ne pense pas qu'on puisse dégager de ratio hommes-femmes très précis.

Au début, lorsque les cas étaient liés à une grappe précise dans un marché en particulier, les hommes étaient plus nombreux que les femmes, mais je ne pense pas que ce soit le cas précis maintenant. Les cas les plus graves se trouvent toujours chez les personnes âgées, qui souffraient déjà de troubles médicaux sous-jacents, alors c'est une des principales observations.

M. Len Webber: Merci.

Le président: Il vous reste quelques minutes.

Dre Theresa Tam: J'aimerais simplement ajouter, cependant, que la plupart des cas exportés ont été relativement bénins. Un seul de ces cas a été grave.

• (1755)

M. Len Webber: Il me reste quelques minutes. Puis-je partager mon temps avec Mme Jansen? Elle aura la parole pendant la prochaine série, alors nous pourrions utiliser les minutes qu'il me reste.

Le président: Allez-y.

Mme Tamara Jansen: J'ai reçu beaucoup de messages de la part d'un certain nombre de parents préoccupés qui sont résidents permanents et dont les enfants ont traversé l'océan. Permettez-moi de vous en lire un.

Une mère qui se trouve au Canada m'a écrit au sujet de son conjoint, qui est résident permanent, et de son bébé de deux ans et demi, Cerena, qui est citoyenne canadienne. Le père et sa fille se trouvent actuellement en Chine. Son conjoint est hospitalisé pour ce

qu'on présume être un cas du virus et sa fille est en quarantaine, bien qu'elle n'ait aucun symptôme.

Le gouvernement ne répond pas à des questions vraiment sérieuses. Des gens m'ont posé celle-ci: les résidents permanents auront-ils le droit de monter à bord de cet avion?

Mme Tina Namiesniowski: Encore une fois, monsieur le président, je pense que c'est une question à laquelle il nous est impossible de répondre. Je crois qu'elle devrait être adressée à nos collègues d'Affaires mondiales Canada, qui discutent avec les autorités chinoises.

Mme Tamara Jansen: Vous n'en avez pas la moindre idée. D'accord.

Ensuite...

Le président: En fait, votre temps est écoulé. La parole est maintenant à M. Fisher pour cinq minutes.

M. Darren Fisher: Merci beaucoup, monsieur le président.

Mesdames et messieurs, c'est incroyable. Merci infiniment pour vos commentaires et merci aussi non seulement pour votre contribution d'aujourd'hui, mais pour tout ce que vous avez fait au cours des dernières semaines.

Docteure Tam, j'ai entendu votre nom des milliers de fois au cours des dernières semaines, alors je vous remercie pour votre transparence et les renseignements que vous nous fournissez à mesure que la situation évolue. Je vous sais gré de tout ce que vous avez fait. Vous avez parlé de la collaboration avec les provinces et les territoires et le comité consultatif fédéral-provincial-territorial ainsi que de notre contribution aux efforts de mise au point d'un vaccin. La ministre reste en constante communication avec ses homologues provinciaux.

Que faisons-nous que d'autres pays font différemment ou que faisons-nous de plus qu'eux? Ou de quels pays nous inspirons-nous? Je comprends que vous faites office de conseillère spéciale auprès de l'Organisation mondiale de la Santé. Prenons-nous des mesures différentes au Canada? Sans remonter à la pandémie de SRAS, mais prenons-nous des mesures pour protéger nos citoyens qui diffèrent de celles qu'on prend dans le reste de la communauté internationale?

Dre Theresa Tam: Je pense que les mesures que nous prenons sont assez conformes à celles de pays semblables au nôtre. À l'heure actuelle, l'Organisation mondiale de la Santé s'inquiète notamment des pays sans capacités, en particulier dans la région de l'Afrique. Je pense que l'évaluation sur laquelle se fondent les responsables de l'OMS pour déterminer s'il s'agit d'une urgence en matière de santé publique de portée internationale ne s'attache pas nécessairement à des pays dont les capacités correspondent à celles du Canada. Ils doivent se pencher sur la situation mondiale, y compris sur les pays qui n'ont pas les capacités nécessaires pour se préparer à pareille épidémie.

Nous nous préparons depuis que nous avons entendu parler de cette éclosion du virus et nous avons une série de protocoles à suivre, alors je dirais que nous sommes sur un pied d'égalité avec les pays qui ont des capacités semblables aux nôtres sur le plan de la santé. Nous sommes, bien sûr, en bien meilleure posture que certains des autres pays que, selon moi, nous devons soutenir avec nos partenaires internationaux, car une stratégie de confinement mondiale ne fonctionne que si chaque pays y participe et notre intervention est cohésive.

M. Darren Fisher: Êtes-vous satisfaite de la collaboration dont la Chine fait preuve comparativement, peut-être, à la situation en 2003?

Dre Theresa Tam: Évidemment, nous collaborons avec l'OMS et les États membres.

Dans mes échanges étroits avec les responsables de l'OMS, j'ai vu à quel point ils sont impressionnés par le travail des Chinois. La rapidité incroyable avec laquelle ils ont essayé de maîtriser la cause de l'écllosion et le fait qu'ils aient donné au monde la séquence du virus a été très utile. Ils nous fournissent des renseignements concernant les cas, ce qui nous aide énormément. Mais même les pays les plus rapides ont besoin de temps pour assimiler une partie de cette information. Les Chinois ont été ouverts à ce que l'OMS et une équipe internationale offrent un soutien et se penchent essentiellement sur la situation réelle.

Vous avez vu les mesures prodigieuses que la Chine a mises en place pour essayer d'empêcher ce virus de se propager au-delà de ses frontières. Même s'il peut se transmettre entre êtres humains, comme je l'ai mentionné, 99 % des cas ont été recensés en Chine. Les cas extérieurs sont peu nombreux — ils représentent environ 1 %. Les Chinois déploient donc énormément d'efforts et je pense que nous devons les soutenir.

● (1800)

M. Darren Fisher: Excellent.

J'ai été agréablement surpris de vous entendre dire que l'Ontario avait maintenant la capacité de procéder à des tests de dépistage. Il est clair que nous nous servons toujours du Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg comme référence, mais en viendrons-nous au point où l'Ontario et d'autres provinces n'auront pas besoin de s'en remettre aux résultats de Winnipeg pour corroborer ceux de leurs tests?

Dre Theresa Tam: Nous avons...

M. Darren Fisher: Avons-nous aussi la capacité de procéder à des tests ailleurs au Canada?

Dre Theresa Tam: Je pense qu'après l'épidémie de SRAS, nous avons déployé bien des ressources, y compris le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, dont toutes les provinces font partie. Il existe donc des laboratoires provinciaux.

Je pense que notre but serait qu'ils soient aussi nombreux que possible à pouvoir effectuer les tests de dépistage, car il faut agir rapidement. Il faut un peu de temps pour envoyer un échantillon à Winnipeg même si nous l'analysons vraiment vite après l'avoir reçu.

Je pense que certaines des provinces comme la Colombie-Britannique — qui est l'autre province — ont fait très rapidement des tests de dépistage. C'est en partie parce que les Chinois ont établi la séquence du génome du jour au lendemain, alors nous savons qu'ils en sont capables, tout comme d'autres administrations. Au bout du compte, il existera des tests beaucoup plus vastes, peut-être même des trousse de test de dépistage commerciales, dont un laboratoire pourra se servir pour détecter rapidement le virus. Voilà les efforts que les chercheurs déploient.

M. Darren Fisher: Est-ce qu'il me reste du temps, monsieur le président?

Le président: Non, vous l'avez entièrement utilisé. Merci.

Retournons maintenant à Mme Jansen pour cinq minutes.

Mme Tamara Jansen: J'essaie simplement de comprendre la situation actuelle. Certains résidents communiquent avec moi, y compris une autre famille avec un petit bébé, Grace Tan. Elle a un an et demi et est allée à Enshi avec sa grand-mère. Elle n'a pas d'autre famille là-bas et est citoyenne canadienne.

Nous essayons de trouver une façon de la faire rentrer au pays avec sa grand-mère, qui n'est pas citoyenne canadienne. Elle est chinoise. Nous essayons de voir comment faire monter des Canadiens de moins de 18 ans dans l'avion, le cas échéant, sans même savoir si un résident permanent peut venir avec eux, par exemple.

Il s'agit, dans tous les cas, de questions très urgentes, et j'ignore comment nous allons réussir à les communiquer.

Le président: J'estime que ce sont des questions pour Affaires mondiales. Les témoins actuels sont incapables d'y répondre. Je crois que nous recevrons des représentants d'Affaires mondiales la semaine prochaine.

Mme Tamara Jansen: Ce qui me pose problème dans ce scénario, c'est que je crois que l'avion va décoller avant cela, alors comment puis-je aider mes électeurs et les résidents à comprendre? Un résident permanent peut-il monter à bord de l'avion? Comment pouvez-vous faire monter un enfant, un mineur, dans un avion sans tuteur? Qu'allons-nous faire pour ces personnes?

Le président: C'est votre question. Je ne pense pas qu'ils puissent y répondre, mais...

Mme Tina Namiesniowski: En ce qui concerne nos collègues à Affaires mondiales, j'aimerais simplement faire remarquer qu'on a fait pas mal de publicité au sujet des services consulaires. Pour ceux qui estiment avoir besoin du soutien du gouvernement canadien, nos collègues d'Affaires mondiales ont avisé les gens de faire appel aux services consulaires pour que les autorités sachent et comprennent bien ce que sont les besoins et qui sont les personnes qui ont besoin d'aide. Encore une fois, ce n'est pas du ressort de l'Agence de la santé publique du Canada.

Mme Tamara Jansen: Encore une fois, ce qui est difficile pour moi, c'est que les gens m'envoient ces questions. De toute évidence, ils le savent. Ils se sont même enregistrés et ainsi de suite, mais ils continuent quand même de me demander, par exemple, si un résident permanent peut monter à bord et comment ils vont faire avec un enfant de moins de 18 ans.

Il y a un manque de communication. Il y a des malentendus ou pas, et la situation est extrêmement urgente. Je crois savoir que l'avion sera bientôt là. Nous devons nous assurer d'avoir de bonnes réponses à donner à ces gens.

● (1805)

Le président: Est-ce que les témoins...

Mme Tamara Jansen: Je peux donner le reste de mon temps à mon collègue, si vous me le permettez.

Le président: Bien sûr.

M. Len Webber: Il me reste du temps.

Brièvement, madame Tam, vous avez parlé de la collaboration à l'échelle mondiale pour mettre au point un vaccin et, bien sûr, examiner les vaccins proposés. Apparemment qu'il y aurait des scientifiques canadiens qui y travaillent en ce moment, en concertation avec des scientifiques du monde entier. S'est-on attaché à charger plus de scientifiques de mettre au point un vaccin chez nous ou s'en remet-on aux efforts déployés à l'international? Investit-on davantage dans nos scientifiques au pays?

Dre Theresa Tam: Je pense que cela s'inscrit dans les efforts de collaboration que nous essayons de coordonner. À l'Agence de la santé publique, nous communiquons avec d'autres ministères. Les Instituts de recherche en santé du Canada, qui font partie de notre portefeuille de la santé, participent aussi à cet effort. Ils se tournent vers les chercheurs que nous avons ici, mais nous devons nous joindre aux initiatives mondiales. L'intervention s'attache, bien sûr, principalement à une région du monde. Pour intervenir vraiment vraiment vite, il faut que tout le monde travaille ensemble.

Je sais qu'il y a un certain nombre de vaccins potentiels ainsi que la liste de ceux que l'OMS est en train de mettre au point. Nous nous attendons à les relier aux efforts mondiaux.

M. Len Webber: Est-ce qu'il nous reste du temps, monsieur le président?

Le président: Il vous reste 40 secondes.

M. Len Webber: Allez-y, monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: J'ai une question brève à poser. Dans le rapport intitulé « Leçons de la crise du SRAS », une des recommandations a été que le gouvernement du Canada « devrait s'assurer qu'un contingent adéquat d'agents de quarantaine soit présent dans les aéroports et autres points d'entrée, selon les besoins ». C'est la procédure que nous avons proposée. Est-elle en place? Le cas échéant, ces mesures ont-elles été mises à jour et augmentées à ce stade?

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, en ce qui concerne la question de la procédure et des protocoles, nous nous sommes engagés à transmettre de l'information au Comité, si j'ai bien compris la question.

M. Robert Kitchen: Avons-nous augmenté le nombre d'agents de quarantaine depuis cette éclosion?

Mme Tina Namiesniowski: Voulez-vous dire maintenant?

M. Robert Kitchen: Oui.

Mme Tina Namiesniowski: Nous avons un contingent d'agents de quarantaine et nous songeons à l'avenir. Nous sommes en voie de nous assurer que, du point de vue du contingent, nous formons du personnel supplémentaire au cas où nous en aurions besoin. Pour le moment, notre contingent d'agents de quarantaine est capable de gérer les mesures que nous avons mises en place et le niveau d'efforts qui a été déployé concernant les mesures aux frontières qu'on a décrites.

Le président: Merci, monsieur Kitchen.

La parole est maintenant à M. Van Bynen.

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

Comme je suis nouveau, j'aimerais savoir ce qui se passerait si l'Organisation mondiale de la santé déclarait un état d'urgence en matière de santé publique. Qu'est-ce que cela signifierait et comment le Canada interviendrait-il?

Dre Theresa Tam: C'est une très bonne question. Bien entendu, l'OMS aura des recommandations à formuler aux pays aux prises avec une véritable épidémie et ensuite aux autres. Elle a déjà prodigué des conseils avant que cela ne se produise. À titre d'exemple, elle a recommandé aux pays autres que la Chine d'être vigilants et de se préparer à prendre des mesures pour contenir tout cas importé.

En fait, le Canada a déjà pris toutes ces mesures et a tenu compte des conseils qui lui étaient prodigués. Même si nous n'avons pas déclaré l'état d'urgence, nous avons reçu des conseils de la part de l'OMS et nous avons déjà honoré certaines de ses recommandations. La vraie question est d'être préparés. Comme le président vient de le dire, nous avons commencé à alerter les administrations dès que nous avons entendu parler du virus. Nous disposons de tous les protocoles et de toutes les capacités nécessaires pour que les hôpitaux soient en état d'alerte. Je pense que c'est, en gros, ce que seraient les attentes. Je ne suis pas certaine que nous ferions autre chose de plus, mais il est clair que nous examinerons de près ce qui ressort de cette réunion pour voir s'il nous faut faire autre chose. En ce qui me concerne, nous nous préparons depuis environ un mois dans les faits.

• (1810)

M. Tony Van Bynen: En tant qu'ancien agent municipal, je peux dire que pendant la crise du SRAS, l'engagement aux échelons provincial, régional et municipal était considérable. Si je me souviens bien, nous devions désigner un aréna local où les gens pouvaient se faire vacciner une fois qu'un vaccin a été mis au point. À quel échelon ces discussions sont-elles menées pour que, dès que nous savons qu'un vaccin existe ou que nous pouvons faire quelque chose, les gens soient en mesure de se mobiliser?

Dre Theresa Tam: Depuis la crise du SRAS, et avec ce que nous avons appris de la pandémie de H1N1, mais aussi de nos programmes de vaccination actuels, nous disposons déjà d'importantes capacités et de protocoles. C'est ainsi que la santé publique est gérée chaque jour. Dans nos plans de préparation en cas de pandémie et nos plans d'intervention fédéral, provinciaux et territoriaux, le vaccin constitue une part importante de l'intervention, qui commence par l'acquisition d'un vaccin. Par exemple, pour une pandémie de grippe, nous avons déjà signé des contrats et pris toutes les mesures nécessaires. Il n'existe malheureusement pas de vaccin contre le nouveau virus. Si besoin est, nous mettrons à contribution toutes les expériences, les processus et les infrastructures dont nous nous servons pour nous préparer à une pandémie de grippe afin de nous aider à gérer la situation.

Pendant la dernière pandémie, celle de la grippe H1N1, le Canada était le pays qui avait le taux le plus élevé de vaccination dans le monde. Nous avons les capacités nécessaires. En gros, notre but est de pouvoir offrir un vaccin à toute personne qui souhaite se faire inoculer au Canada. Ce n'est malheureusement pas une option à l'heure actuelle.

M. Tony Van Bynen: Je sais qu'il en a été question plus tôt, mais j'aimerais qu'on me donne un supplément de détails pour expliquer en quoi nous sommes mieux préparés à faire face à une éclosion virale que nous l'étions à l'époque du SRAS. Pouvez-vous comparer notre état de préparation actuel à celui de l'époque du SRAS? En quoi sommes-nous mieux en mesure d'intervenir aujourd'hui?

Dre Theresa Tam: En cas d'épidémie mondiale, la collaboration internationale est essentielle. Il est très important que l'on dispose d'une réglementation internationale en matière de santé et que tout le monde travaille ensemble sous la direction de l'OMS. On a beaucoup renforcé les capacités, par exemple dans des pays comme la Chine, qui ne les avaient pas avant.

Au Canada, l'Agence de la santé publique n'existait pas à l'époque. Nous pouvons maintenant compter sur elle. En Ontario, il y a Santé publique Ontario. Nous avons rehaussé nos capacités de recherche en laboratoire et de surveillance. Il était primordial de faire ce diagnostic très rapidement. Nous sommes dotés d'un mécanisme fédéral-provincial-territorial officiel qui me permet de communiquer immédiatement avec tous mes collègues et de lancer les meilleurs processus pour assurer la coordination, car il est vraiment crucial que notre intervention soit cohésive. Sinon, on créera de la confusion parmi les membres du public et le personnel du système de santé. Nous essayons de travailler de concert et de coordonner nos efforts.

Les pratiques de contrôle et de prévention des infections dans les hôpitaux sont vraiment importantes. Il est primordial qu'on détecte un cas importé au premier contact avec le système de santé, qu'on détermine l'historique des déplacements du patient et qu'on applique régulièrement les mesures de contrôle et de prévention des infections. Je pense que les hôpitaux ont appris que c'était vraiment important et qu'ils ont rehaussé leurs capacités à cet égard.

Ensuite, il y a tout le reste, évidemment. Les agences de santé publique effectuent régulièrement le repérage de cas, le dépistage des contacts et la prise en charge que font actuellement les autorités de santé publique de Toronto, l'autorité sanitaire de la côte de Vancouver et d'autres, et je pense qu'il est évident qu'elles informent régulièrement le public. Je prends mon rôle très au sérieux, et je vais essayer de vous transmettre ce que je sais, ce que je ne sais pas et à quel moment je devrais être en mesure de vous donner un supplément d'informations. C'est crucial.

Le fait que nous avons alerté tous les systèmes sur une si courte période et qu'ils ont été capables de traiter les cas témoigne de la mesure dans laquelle le système s'est amélioré au fil du temps.

Le président: Merci. Votre temps est écoulé.

La parole est maintenant à M. Thériault.

[Français]

Vous disposez de deux minutes et demie.

• (1815)

M. Luc Thériault: Plus tôt, vous avez parlé de collaboration étroite entre le Québec et les différentes provinces. Je voudrais savoir comment cela se fait de façon concrète.

Au Québec, il n'y a eu que six cas de déclaration volontaire, et ils se sont avérés négatifs. Cependant, dans l'éventualité où on trouverait quelqu'un qui est porteur du virus, combien de temps cela prendrait-il pour que l'ensemble du système se mette en marche et pour que les autres pays soient mis au courant?

Au-delà des procédures techniques et scientifiques liées au dépistage, si un tel cas est décelé, cela se fait-il instantanément, en deux heures, en une heure ou en un jour, par exemple?

[Traduction]

Dre Theresa Tam: Partout au Canada, le système est tellement averti que nos administrations locales sont en train d'examiner les cas d'un certain nombre de personnes. Elles évaluent régulièrement l'état de personnes qui sont rentrées de Chine. Ensuite, toute personne dont le cas correspond à la définition n'a pas à attendre de passer un test de dépistage ou d'obtenir un diagnostic. Elle est immédiatement placée en isolement de façon à ce qu'il ne soit pas nécessaire d'attendre le test. Ces cas seront traités cliniquement. Pour

les tests de dépistage en laboratoire, nombre de provinces peuvent suivre au moins la première étape.

À titre d'exemple, le Québec sera en mesure de faire des tests pour toutes sortes de virus et peut-être la première étape du test de dépistage du coronavirus. C'est crucial. Il y a aussi le transport au Laboratoire national de microbiologie qui peut prendre un certain nombre d'heures, et nous ferons le test de dépistage très rapidement, aussi en quelques heures. Cependant, cela ne signifie pas que le cas de la personne, du malade, n'a pas déjà été géré. C'est très rapide.

[Français]

M. Luc Thériault: Supposons que je déclare avoir des symptômes. À partir de ce moment, en combien de temps sauriez-vous s'il s'agit du virus? En une minute, en cinq minutes?

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, je vais essayer de répondre à la question.

C'est presque instantané.

[Traduction]

Les responsables des provinces et des territoires sont très conscients de l'importance de s'assurer que le gouvernement fédéral en particulier est informé d'un cas présomptif dès qu'ils croient en avoir un. On nous a avisés très très rapidement des trois cas à tout le moins. Aussitôt qu'ils le savent, ils nous en informent.

[Français]

M. Luc Thériault: Est-ce aussi le cas aux États-Unis? La frontière américaine est à proximité.

[Traduction]

Le président: Soyez très brève, je vous prie.

Mme Tina Namiesniowski: Monsieur le président, nous travaillons en très étroite collaboration avec nos collègues des États-Unis. Nous échangeons tous les jours par téléphone avec les responsables des Centers for Disease Control; je pense que les termes « prévention » et « contrôle des maladies » font partie de leur titre officiel. Ils nous transmettent assez rapidement des renseignements. De toute évidence, ils ont leur propre système et ils ne sont pas tenus d'avertir le Canada avant l'OMS, mais nous travaillons étroitement. Chacun sait ce que l'autre fait.

Le président: Merci.

Monsieur Davies, vous avez deux minutes et demie.

M. Don Davies: Docteur Tam, à votre connaissance, y a-t-il des pays qui, comme la France, mettent leurs citoyens en quarantaine pendant 14 jours en Chine?

Dre Theresa Tam: Je l'ignore. Je ne pense pas pouvoir en être absolument certaine. Il semble que le Royaume-Uni prenne une mesure du genre, mais...

M. Don Davies: À ce stade, vous n'en êtes pas certaine.

Dre Theresa Tam: Je pense que les mesures varient d'un pays à l'autre.

M. Don Davies: D'accord.

Docteur Tam, en 2005, vous avez rédigé conjointement une étude. Je vais en citer un passage. J'ai constaté que:

... de mars à mai 2003, le Canada a pris diverses mesures pour dépister les symptômes et les signes de SRAS chez les passagers dans certains aéroports... Malgré des contrôles intenses, on n'a détecté aucun cas de SRAS. La prévalence du SRAS est extrêmement faible, et les contrôles n'ont essentiellement aucune valeur prédictive positive. Les résultats des dépistages canadiens soulèvent des questions concernant l'efficacité des mesures de dépistage du SRAS dont on dispose aux frontières internationales.

À votre avis, docteur Tam, les mesures de dépistage du nouveau coronavirus sont-elles plus efficaces aujourd'hui qu'elles l'étaient pour le SRAS à l'époque où votre étude a été publiée?

• (1820)

Dre Theresa Tam: Nous savons que le dépistage à l'arrivée — au Canada, par exemple — ne peut jamais être entièrement efficace pour empêcher tous... Il s'agit d'un virus. Il peut traverser les frontières.

Il s'agit d'un seul volet d'une intervention à volets multiples. Le plus important, bien sûr, c'est l'entrée initiale dans le système de santé. Nous en avons parlé brièvement. J'estime qu'à la frontière internationale, ce volet nous donne une excellente occasion d'informer les gens de ce qu'ils doivent faire s'ils tombent malades après être entrés au pays.

Dans cet article, j'ai recommandé que... Il s'agit d'un moment précis; quelqu'un prête attention alors que les gens traversent la frontière. Vous pouvez leur transmettre l'information dont ils ont besoin pour savoir quoi faire s'ils tombent malades.

Dans cet article, j'ai constaté que les analyseurs thermiques n'étaient pas efficaces. Il y avait beaucoup... Je pense que nous avons soumis 6,3 millions de personnes à des analyses, tant à l'entrée qu'à la sortie, et n'avons pu détecter aucun cas, pour une raison très précise: pendant la période d'incubation, les gens peuvent n'avoir aucun symptôme. De plus, pour d'autres raisons, ce n'était pas que... Pour ce qui est de la valeur prédictive, si c'est rare, vous vous attendez à ce qu'aucun cas ne soit détecté. En fait, cette méthode n'est pas très efficace. Je parle ici de l'analyse thermique et non de la sensibilisation.

M. Don Davies: Oui, et nous ne la faisons pas maintenant.

Dre Theresa Tam: Nous ne la faisons pas, non.

M. Don Davies: J'aimerais poser une question brève. Peut-être qu'elle n'est pas juste. Nous avons trois cas au Canada. Utilisez-vous une quelconque modélisation pour prévoir la gamme de cas potentiels au Canada? Si tel est le cas, combien y en a-t-il?

Dre Theresa Tam: Je pense qu'on a créé des modèles en fonction des trajectoires de vol et du nombre de vols de janvier à mars en provenance de Wuhan, par exemple, alors nous avons ces données, mais les risques au Canada sont nettement moins élevés que dans bien d'autres pays. Nous nous attendons à ce qu'il y ait des cas, mais ils seront rares. Même s'ils sont peu nombreux, nous préparons le pays en entier au cas où il y en aurait un. En fait, c'est ce que nous faisons en ce moment. Nous nous préparons. Les cas seront rares, mais il y en aura.

Le président: Merci, monsieur Davies.

Je pense que nous avons enfin terminé.

Merci aux témoins pour leurs excellentes réponses exhaustives à des questions qui l'étaient tout autant. Au fur et à mesure que nous avançons, nous souhaiterions peut-être vous inviter à revenir à un moment donné. J'espère que vous serez en mesure de le faire.

Je rappelle à tout le monde que nous recommencerons à nous réunir régulièrement les lundis, de 15 h 30 à 17 h 30, et les mercre-

dis, de 15 h 30 à 17 h 30. Remettez vos listes de témoins au greffier, et nous essaierons de faire en sorte d'avoir des témoins convenables au fil du temps.

Madame Kwan.

Mme Jenny Kwan: Merci beaucoup, monsieur le président.

En vue de notre prochaine réunion, je me demande si les analystes pourraient préparer des renseignements pour les membres du Comité, notamment en ce qui concerne les mesures que prennent les autres pays, comme la France et le Royaume-Uni dont on vient de parler, pour évacuer leurs ressortissants, par exemple. Combien de pays ont choisi d'imposer une interdiction de voyager et des choses du genre? Nous recevons ce type d'information de façon désordonnée, je dirais. Ce serait merveilleux pour les membres du Comité de recevoir des renseignements factuels.

Le président: D'accord.

Avez-vous d'autres commentaires?

M. Matt Jeneroux: Monsieur le président, pouvons-nous nous assurer à l'avance que les réunions seront télévisées à l'avenir, y compris celles de lundi et de mercredi?

Le président: Est-ce que tout le monde est d'accord?

Voulez-vous dire chaque réunion? Je ne crois pas que chaque réunion sera télévisée.

M. Matt Jeneroux: Désolé, je veux simplement dire les réunions de lundi et de mercredi prochains pour que nous n'ayons pas à suspendre nos travaux au début de la réunion.

Le président: Est-ce que vous êtes d'accord? Les réunions seront télévisées lorsque les services seront disponibles.

Des députés: D'accord.

Le président: Monsieur Davies, nous vous écoutons.

M. Don Davies: Brièvement, je sais que nous dressons notre ordre du jour. Je me demande simplement quand nous reviendrons aux affaires courantes ou aux motions de régie interne du Comité.

• (1825)

Le président: Désolé, je n'ai pas saisi votre question.

M. Don Davies: Il nous reste quelques travaux en suspens du comité permanent. Je n'en ai pas parlé aujourd'hui, mais avant d'aller trop loin dans notre planification de l'ordre du jour de lundi et de mercredi, quand allons-nous nous en occuper?

Le président: Je vais proposer au Comité que nous traitions les motions que nous avons reportées au début de notre réunion de lundi.

M. Don Davies: Si le Comité le préfère, nous pouvons remettre ce point à la dernière partie de la réunion. Nous ne devrions pas en avoir pour plus de 10 ou 15 minutes.

Le président: D'accord. C'est bien.

M. Don Davies: Je vais laisser au président le soin d'en décider, mais on devrait en discuter au cours de la réunion de lundi.

Le président: D'accord. Je meurs d'envie de lever la séance.

Monsieur Thériault, nous vous écoutons.

[*Français*]

M. Luc Thériault: Je ne sais pas si mon collègue M. Davies accepterait de nous les faire parvenir. Une fois que nous les aurons lus, nous pourrions aller plus vite.

[*Traduction*]

M. Don Davies: Je me ferai un plaisir de les transmettre aux membres du Comité demain.

Le président: Merci à tous.

Sur ce, la séance est levée.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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