

**Allocation d'ouverture du président**  
**Comparution devant le Comité spécial sur les**  
**relations sino-canadiennes**

**Date : Le 22 mars 2021**

**Heure : De 18 h 30 à 19 h 30**

Préparé par : Le Bureau des affaires internationales pour le portefeuille de la Santé

Nombre de mots : 807

Durée : 5 minutes

Merci, monsieur le président, de m'avoir invité à discuter des relations entre l'Agence de la santé publique du Canada et la Chine.

Un élément clé de la relation actuelle de l'ASPC s'inscrit dans le contexte de la réponse mondiale à la COVID-19.

Le Canada a pris connaissance pour la première fois d'une maladie respiratoire provenant de Wuhan au moyen d'un signal du Réseau mondial d'information en santé publique, le RMISP, reçu à 22 h 30 (HNE) le 30 décembre 2019. Le RMISP est le système d'alerte rapide et de connaissance de la situation de l'ASPC pour les menaces de santé publique dans le monde.

Dès que l'ASPC a été mise au courant du nouveau coronavirus, nous avons pris des mesures :

- Le signal, qui a détecté l'éclosion de pneumonie à Wuhan, a été transmis le lendemain matin dans le rapport [interne] quotidien de l'ASPC du 31 décembre 2019.
- Une surveillance supplémentaire a été immédiatement mise en place, et le RMISP a publié son premier rapport spécial, peu après 9 h le 1<sup>er</sup> janvier, soulignant l'éclosion d'une pneumonie virale en Chine, alors que l'ASPC alertait ses homologues fédéraux.
- Le lendemain, la D<sup>re</sup> Tam en a informé le Conseil des médecins-hygiénistes en chef et l'ASPC en a avisé le Groupe fédéral, provincial, territorial des communications du Réseau de santé publique et le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada.

Le monde se trouvant au cœur d'un incident sanitaire sans précédent, il est devenu crucial d'en savoir plus sur la source zoonotique du virus afin de mieux comprendre la situation actuelle et d'aider à prévenir les futures pandémies. C'est pourquoi, en mai 2020, le Canada a coparrainé avec plus de 140 autres États membres, y compris le Royaume-Uni, l'Australie, le Japon, la Nouvelle-Zélande et l'Union européenne, la résolution 73.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé qui demande :

- une évaluation impartiale, indépendante et complète de la riposte sanitaire internationale coordonnée par l'OMS face à la COVID-19, et
- des missions scientifiques et de collaboration sur le terrain qui ont jeté les bases de la mission conjointe OMS-Chine sur l'origine du virus SARS-CoV-2.

En janvier 2021, une équipe d'experts internationaux convoqués par l'OMS s'est rendue en Chine pour travailler conjointement avec ses homologues chinois afin de faire progresser ce travail. Ses rapports sont attendus au cours des prochaines semaines.

Le Canada est déterminé à appuyer l'OMS et ses travaux scientifiques, et les représentants canadiens ont réitéré la nécessité que la Chine demeure ouverte et transparente dans le cadre de ce processus.

Le Canada et la Chine entretiennent une relation de longue date dans le domaine de la santé, qui remonte à un protocole d'entente, signé en 1995, prévoyant un dialogue régulier sur les enjeux relatifs à la santé.

Le Dialogue stratégique entre le Canada et la Chine sur la santé constitue le principal véhicule de discussions bilatérales officielles, notamment entre les ministres, quatre dialogues ayant été organisés entre 2009 et 2014. Depuis 2014, la coopération avec la Chine s'est principalement faite dans le cadre de forums multilatéraux liés à la santé, tels que l'OMS et le Groupe de travail sur la santé de la Coopération économique de la zone Asie-Pacifique.

La Chine a une capacité croissante en matière de recherche fondamentale et appliquée, et les échanges universitaires sont mutuellement bénéfiques. Dans cette optique, en janvier 2007, le Canada et la Chine ont signé un accord de coopération scientifique et technologique. L'accord a lancé des efforts soutenus pour stimuler la recherche et le développement concertés dans des domaines comme les sciences de la vie, afin de promouvoir la collaboration en matière de recherche et de développement entre les universitaires chinois et canadiens, et les chercheurs et innovateurs des secteurs privé et public. Les premiers domaines d'intérêt dans les sciences de la vie comprenaient la recherche sur les cellules souches et les vaccins.

Comme pour toutes les collaborations, il faut veiller à ce que les deux parties aient une compréhension claire de l'utilisation des informations et de la propriété intellectuelle.

Nous avons pris d'importantes mesures pour nous protéger contre les menaces à la sécurité et contre les atteintes à propriété intellectuelle. Les ministres de la Santé du Canada, de l'Innovation, des Sciences et de l'Industrie et de la Sécurité publique ont publié conjointement un énoncé de

politique sur la sécurité de la recherche en lien avec la COVID-19 en septembre 2020. Cette déclaration invite les membres du milieu de la recherche à redoubler de prudence pour protéger la sécurité de la recherche, de la propriété intellectuelle et du développement des connaissances liées à la COVID-19.

Des problèmes persistent, mais il y a des avantages à dialoguer sur les questions de santé avec la Chine, et il y a de réelles occasions de le faire. La pandémie actuelle souligne l'importance de la mobilisation et de la coordination à l'échelle internationale. Ce sera un élément clé des discussions du Canada avec la Chine en matière de collaboration en santé publique et en recherche scientifique.

Merci.

# Principaux messages et questions et réponses – CACN – 22 mars 2021

<b>1. Collaboration en matière de recherche et transferts de produits</b> .....	3
Que fait le LNM actuellement avec la Chine? Le LNM collabore-t-il à l'heure actuelle avec la Chine sur des recherches scientifiques? Le Canada continuera-t-il de collaborer et d'échanger des renseignements scientifiques avec la Chine? [tiré des messages ministériels approuvés] .....	3
Pourquoi l'ASPC participe-t-elle à des collaborations universitaires avec d'autres pays? Pourquoi est-ce profitable pour l'Agence de la santé publique du Canada de prendre part à des projets de recherche internationaux axés sur la collaboration? N'y a-t-il pas des risques? Quels sont les avantages? .....	3
Ententes avec des fonctionnaires .....	4
Le transfert des virus Ebola et Nipah du LNM à des personnes, des laboratoires et des institutions en Chine (le 29 octobre 2019, le transfert de 12 souches de l'EBOV et trois souches du NiV a été autorisé) .....	4
Publications avec des scientifiques affiliés à l'armée de Chine .....	5
Accords de transfert de matériel (ATM) .....	5
Pourquoi n'a-t-on pas eu recours à un ATM pour le transfert au WIV en 2018? .....	6
Protection de la propriété intellectuelle .....	6
<b>2. Sécurité (physique) du LNM</b> .....	6
Sécurité physique du LNM .....	7
Protocoles en matière de sécurité pour les universitaires de l'étranger .....	7
<b>3. Approvisionnement en EPI / Assurance de la qualité / Exigences liées aux exportations / Différends relatifs aux contrats</b> .....	8
Don d'EPI du Canada à la Chine .....	8
Mise à l'essai de produits et assurance de la qualité .....	8
Quel est le rôle du LNM dans les vérifications des EPI? .....	8
Si l'on demande combien de masques N95 ou de masques KN95 ont pu avoir été rejetés parce qu'ils ne répondaient pas aux normes fédérales .....	8
Si l'on pose des questions au sujet des produits qui ne respectaient pas les spécifications techniques, des différends concernant les contrats ou les articles reçus par erreur .....	9
Si l'on pose une question au sujet des exigences changeantes liées aux exportations .....	9
EPI et travail forcé .....	9
Approvisionnement d'EPI lié à Xinjiang, en Chine .....	9
<b>4. Collaboration bilatérale / multilatérale / avec l'OMS en santé</b> .....	10
Relations bilatérales et multilatérales en santé .....	10
Message général .....	10
Quelle est la situation actuelle de la relation entre le Canada et la Chine dans le secteur de la santé? .....	10
Comment le Canada et la Chine collaborent-ils dans le contexte de tribunes multilatérales? .....	11
Quels sont les plans concernant une future collaboration en santé avec la Chine? .....	11

<b>Influence indue de la Chine sur l'OMS. Quelles sont les opinions du Canada relativement aux allégations d'influence indue de la Chine sur l'OMS? .....</b>	<b>11</b>
<b>Mission sur l'origine – Quelle est la situation actuelle de la mission spécialisée internationale pour retracer les origines du SRAS-CoV-2? .....</b>	<b>11</b>
<b>Quel a été le rôle du Canada dans la mission? .....</b>	<b>12</b>
<b>Quelle est la position du Canada sur la mission et ses constats? .....</b>	<b>12</b>
<b>Le Canada est-il satisfait du rôle de l'OMS dans cette enquête? .....</b>	<b>12</b>
<b>Quelles sont les opinions du Canada sur la théorie privilégiée par les autorités chinoises que le virus pourrait s'être introduit dans le marché de Wuhan par l'entremise d'un emballage de produits surgelés importés?.....</b>	<b>12</b>
<b>5. Premières phases de la pandémie et RMISP / rapport du RMISP .....</b>	<b>13</b>
<b>RMISP .....</b>	<b>13</b>

## **1. Collaboration en matière de recherche et transferts de produits**

**Que fait le LNM actuellement avec la Chine? Le LNM collabore-t-il à l'heure actuelle avec la Chine sur des recherches scientifiques? Le Canada continuera-t-il de collaborer et d'échanger des renseignements scientifiques avec la Chine? [tiré des messages ministériels approuvés]**

- À l'heure actuelle, il n'y a pas de collaborations entre le LNM et les laboratoires ou institutions de Chine.
- Le LNM au Canada est reconnu à l'échelle internationale pour son excellence et ses contributions scientifiques à la santé mondiale.
- L'ASPC entretient des relations importantes de recherche scientifique afin de faire progresser la recherche et la science liées à la santé publique et d'améliorer ainsi la santé de la population. Les collaborations avec des laboratoires à l'extérieur du Canada sont essentielles pour faire progresser la recherche de la santé publique sur les maladies infectieuses.

**Pourquoi l'ASPC participe-t-elle à des collaborations universitaires avec d'autres pays? Pourquoi est-ce profitable pour l'Agence de la santé publique du Canada de prendre part à des projets de recherche internationaux axés sur la collaboration? N'y a-t-il pas des risques? Quels sont les avantages?**

- Les chercheurs et scientifiques de l'ASPC font partie de la communauté mondiale des experts scientifiques. Leur contribution est essentielle pour maintenir ou rehausser la crédibilité et la réputation de l'ASPC et de nos spécialistes, ainsi que la contribution de l'ASPC au développement social et économique du Canada.
- Nous encourageons et facilitons la recherche scientifique, les collaborations et les partenariats à l'échelle nationale et internationale avec les communautés externes de recherche et développement dans les universités et les collèges et les gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtones. Ces liens permettent de tirer profit de l'expertise, des connaissances et des infrastructures au niveau mondial pour développer le savoir scientifique et en recherche permettant de gérer un vaste éventail d'enjeux de santé publique pour le bien-être des Canadiens.
- L'ASPC reconnaît les divers défis que posent les menaces actuelles pour la sécurité de la recherche, au pays et sur la scène internationale. Elle collabore avec les ministères fédéraux et ses homologues internationaux pour accroître la sensibilisation et améliorer



le dialogue au sein de la communauté de chercheurs et contribuer, avec ses partenaires, à définir les menaces et à mettre en œuvre des solutions.

- L'ASPC a adopté une nouvelle politique sur l'intégrité scientifique en 2019. L'intégrité scientifique fait appel à l'application des concepts de transparence et d'ouverture, au travail de grande qualité, à l'absence de conflits d'intérêts et à l'adoption de normes élevées en matière d'impartialité et d'éthique en recherche. Les employés dans les secteurs des sciences et de la recherche doivent adhérer et se conformer aux normes de la recherche responsable et de l'excellence scientifique.

### **Ententes avec des fonctionnaires**

- Le Programme d'excellence scientifique du LNM, lancé en septembre 2019, vise à consolider les politiques et les processus qui permettent une collaboration scientifique appropriée tout en adhérant aux contrôles de sécurité établis.
- Le Comité directeur supervise le programme afin d'améliorer l'administration scientifique de l'organisation.
- Le LNM s'affaire à finaliser la ***Politique d'engagement des fonctionnaires***, qui prévoit des **ententes avec des fonctionnaires** visant à officialiser le lien entre l'ASPC et les fonctionnaires, notamment les droits liés à la propriété intellectuelle et l'utilisation des installations de l'ASPC.
- Le Groupe de travail sur la science et la sécurité examine toutes les propositions d'ententes avec des fonctionnaires; l'**entente de collaboration** doit également être signée dans le contexte de toute collaboration.
- Tous les fonctionnaires doivent obtenir une **habilitation de sécurité** appropriée avant d'entrer dans le LNM et un **accord de transfert de matériel** doit être en place avant de pouvoir déplacer du matériel de recherche.
- Pour tous les projets actuels liés à la COVID-19, le LNM s'est doté d'un **plan de recherche** qui traite de tous les risques associés. Tous les projets (et risques associés) sont consignés et font l'objet d'un suivi dans le Système d'information sur la planification scientifique du LNM.

### **Le transfert des virus Ebola et Nipah du LNM à des personnes, des laboratoires et des institutions en Chine (le 29 octobre 2019, le transfert de 12 souches de l'EBOV et trois souches du NiV a été autorisé) [fondé sur la Q-25 écrite]**

- Le LNM respecte toutes les exigences applicables de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* (LAPHT), la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses*

(LTMD) et la Norme canadienne de biosécurité dans le contexte du partage d'échantillons d'agents pathogènes et de toxines avec des laboratoires partenaires au Canada et dans d'autres pays.

- Le 28 juin 2018, le LNM a reçu une lettre du directeur du Laboratoire national de biosécurité de l'Institut de virologie de Wuhan (WIV). Le directeur décrivait son intention d'étudier le virus Ebola (EBOV) et le virus Nipah (NiV) dans le cadre du plan national de recherche et développement d'importance.
- Les mécanismes immunologiques infectieux, les antiviraux et les interactions entre les virus et les cellules de l'EBOV et du NiV constituaient les secteurs d'étude. Le directeur du WIV a par ailleurs garanti dans sa lettre d'attestation signée que les virus ne seraient utilisés qu'à des fins de recherche. Des échantillons des virus n'ont pas été transférés à d'autres institutions.
- Le LNM est tenu, conformément au Règlement sur les agents pathogènes humains et les toxines, de recevoir, de tout laboratoire demandant des agents pathogènes, la preuve que le niveau de confinement en laboratoire est approprié pour manipuler cet agent pathogène. Dans ce cas, le représentant de la biosécurité du WIV a fourni la preuve nécessaire.
- Des protections en matière de propriété intellectuelle n'étaient pas requises pour le partage de ces échantillons. Le but était de faciliter la recherche au bénéfice de la santé humaine et les progrès scientifiques sur la prévention et le traitement des maladies infectieuses.

### **Publications avec des scientifiques affiliés à l'armée de Chine**

Il y a six documents énumérés contenant au moins un auteur ayant une affiliation avec le secteur des agents pathogènes spéciaux et un auteur affilié à l'armée de Chine.

- [remis]

### **Accords de transfert de matériel (ATM)**

- Le Programme d'excellence scientifique du LNM vise à consolider les politiques et les processus qui permettent une collaboration scientifique appropriée tout en adhérant aux contrôles de sécurité établis.
- (Depuis le début de 2020) Afin de fournir des clarifications aux employés et de protéger nos travaux scientifiques, les ATM sont exigés pour tout partage de matières biologiques avec d'autres organisations de recherche, ou pour toute matière biologique reçue d'une telle organisation.

### **Pourquoi n'a-t-on pas eu recours à un ATM pour le transfert au WIV en 2018?**

- Les décisions sur ce qui représente une utilisation appropriée d'un ATM sont complexes.
  - Les partenariats mondiaux, la science ouverte et la collaboration sont des aspects fondamentaux de notre travail.
  - Il faut atteindre un équilibre entre ces principes et les ententes en place qui énoncent les modalités de la collaboration.
- Dans ce cas, nous tenions à resserrer les liens avec le WIV. Le partage reposait sur la volonté de favoriser un programme solide en santé mondiale en permettant des percées scientifiques sur les agents pathogènes pouvant possiblement entraîner des conséquences sociales de taille.

### **Protection de la propriété intellectuelle**

- Le LNM gère en bonne et due forme la propriété intellectuelle (*Loi sur les inventions des fonctionnaires*, les Lignes directrices sur la propriété intellectuelle [2012] du gouvernement du Canada, le Cadre stratégique sur la propriété intellectuelle pour les ministères et organismes à vocation scientifique du gouvernement du Canada [2016] et la politique sur la propriété intellectuelle de l'ASPC [2017]).
- À l'instar de la propriété intellectuelle, l'approche de l'ASPC concernant la propriété intellectuelle dans le secteur de la santé publique a évolué. L'approche actuelle vise à atteindre un équilibre entre la protection des intérêts commerciaux et la contribution au développement d'une propriété intellectuelle accessible pour apporter des solutions de santé publique aux personnes qui en ont besoin (ce qui est particulièrement important en temps de pandémie).
- L'ASPC a participé au Comité de coordination de la sécurité de la recherche du gouvernement du Canada, qui cerne les nouveaux enjeux liés à la sécurité de la recherche et agit comme tribune sécuritaire du gouvernement du Canada pour l'échange de renseignements sur des questions de sécurité de la recherche.

## **2. Sécurité (physique) du LNM**

## **Sécurité physique du LNM**

- L'entrée dans le LNM nécessite un processus de vérification à deux étapes. Il faut présenter une carte d'identité avec photo et un laissez-passer produit par la Division de la gestion de la sécurité sur les lieux.
- Chaque personne pourrait subir une vérification aléatoire supplémentaire, en entrant ou en sortant de l'édifice, assortie de radiographies de ses effets à l'entrée principale.
- Les entrées et les déplacements des employés et des visiteurs sont restreints aux zones approuvées du Centre scientifique canadien de santé humaine et animale. Seul le laissez-passer permet d'accéder à chacune des zones, et tous les laboratoires jouissent d'un niveau de sécurité élevé.
- La Division de la gestion de la sécurité de l'ASPC au niveau national offre des séances d'information et de la formation sur la sécurité, des enquêtes de sécurité, des évaluations internes de risques pour la sécurité physique et une vérification des antécédents de tous les employés et les visiteurs.
- Des agents externes mènent régulièrement des évaluations de menaces et de risques concernant l'infrastructure assurant la sécurité physique, ainsi que tous les réseaux de technologies de l'information.

## **Protocoles en matière de sécurité pour les universitaires de l'étranger**

- Des restrictions peuvent être imposées aux scientifiques ou fonctionnaires en visite. Ces derniers doivent détenir une habilitation de sécurité au niveau secret, qui peut prévoir l'obligation d'être escorté pour entrer et sortir de l'établissement et une supervision constante en plus d'autres restrictions, au besoin.

### **3. Approvisionnement en EPI / Assurance de la qualité / Exigences liées aux exportations / Différends relatifs aux contrats**

#### **Don d'EPI du Canada à la Chine**

- Le gouvernement du Canada a donné des EPI à la Chine en janvier 2020 afin d'appuyer les efforts continus de prévention de la transmission de la COVID-19.
- Le don n'a pas nui à l'état de préparation du Canada.
- Il comprenait 27 870 combinaisons, 50 000 visières et 200 000 paires de gants en nitrile, qui étaient soit près d'être périmés ou qui étaient jugés excédentaires pour les besoins du Canada.
- Le ministre chinois des Affaires étrangères de la Chine a retourné la faveur au printemps de 2020 en faisant un généreux don d'EPI et de trousse de dépistage.

#### **Mise à l'essai de produits et assurance de la qualité : [tiré des notes pour la période de questions]**

- Avant d'être distribués aux provinces et aux territoires, les produits sont soumis à des vérifications visant à déterminer leur qualité. Le processus s'appuie sur la capacité de tester de l'ASPC, du Conseil national de recherches du Canada (CNRC) et des laboratoires indépendants.
- Les produits qui ne respectent pas les spécifications techniques pour le secteur des soins de santé ne sont pas distribués aux provinces et aux territoires pour être utilisés dans le milieu de la santé.
- Santé Canada (SC) continue de surveiller les instruments médicaux autorisés au Canada afin de s'assurer qu'ils sont sécuritaires et efficaces après avoir été autorisés au Canada.
- Si des préoccupations sont soulevées, SC prend des mesures appropriées pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

#### **Quel est le rôle du LNM dans les vérifications des EPI?**

[nul – son rôle se limite aux essais des réactifs et des fournitures utilisés par le LNM]

#### **Si l'on demande combien de masques N95 ou de masques KN95 ont pu avoir été rejetés parce qu'ils ne répondaient pas aux normes fédérales : [tiré de la réponse à la question approuvée du Sénat S-125]**

- Environ **200 000 masques N95** et **10 millions de masques KN95** n'ont pas satisfait aux spécifications techniques pour les interventions des établissements de soins de santé contre la COVID-19.

**Si l'on pose des questions au sujet des produits qui ne respectaient pas les spécifications techniques, des différends concernant les contrats ou les articles reçus par erreur : [tiré de la réponse à la question approuvée du Sénat S-125]**

- La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) travaille avec Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) pour déterminer le recours approprié selon les modalités du contrat.
- Cela pourrait inclure le renvoi du produit au fournisseur afin d'obtenir un remboursement ou un remplacement complet.

**Si l'on pose une question au sujet des exigences changeantes liées aux exportations : [tiré de notes pour la période de questions déjà approuvées et divulguées publiquement]**

- En mai 2020, le gouvernement de la Chine a imposé une homologation et des règlements de douane plus sévères pour les masques et d'autres EPI visant à assurer le contrôle de la qualité des produits exportés.
- En tant qu'importateur, l'ASPC doit signer une déclaration commune avec l'exportateur indiquant que les produits répondent aux normes ou aux exigences d'homologation du pays destinataire.
- Pour les produits qui ne sont pas homologués comme instruments médicaux en Chine, la déclaration commune stipule que l'article est « non destiné à un usage médical » même s'il répond aux spécifications techniques du Canada pour les milieux de soins de santé.
- Tous les articles d'EPI distribués par l'ASPC aux provinces et aux territoires sont étiquetés pour confirmer qu'ils répondent aux spécifications techniques pour les milieux de soins de santé.

**EPI et travail forcé : [tiré de messages supplémentaires destinés aux membres du comité HESA]**

- Le gouvernement du Canada s'est engagé à atténuer le risque de travail forcé et de traite de personnes dans les chaînes d'approvisionnement pour les biens achetés par le gouvernement fédéral grâce à la Stratégie nationale de lutte contre la traite des personnes.
- SPAC peut parler des efforts déployés pour que l'on fasse affaire avec des fournisseurs éthiques.

**Approvisionnement d'EPI lié à Xinjiang, en Chine : [tiré de messages supplémentaires destinés aux membres du comité HESA]**

- Le gouvernement du Canada est conscient des risques de travail forcé associé aux chaînes d’approvisionnement internationales et chinoises.
- Le gouvernement du Canada a privilégié une solution de fabrication au Canada pour accroître la production nationale d’EPI afin de réduire l’exposition aux chaînes d’approvisionnement mondiales qui pourraient être vulnérables au travail forcé.

## 4. Collaboration bilatérale / multilatérale / avec l’OMS en santé

### Relations bilatérales et multilatérales en santé

**\*Pour toute question liée à des enjeux de politique étrangère et à la relation bilatérale générale (p. ex., Meng Wanzhou et cas consulaires connexes, droits de la personne en Chine, Hong Kong, etc.)**

- Consultez Affaires mondiales Canada.

### Message général

- Comme la situation de la COVID-19 continue d’évoluer dans le monde, le Canada poursuivra son étroite collaboration avec ses partenaires internationaux, notamment l’OMS et la Chine, afin de réduire les risques pour les Canadiens et la communauté mondiale.

### Quelle est la situation actuelle de la relation entre le Canada et la Chine dans le secteur de la santé?

- Le Canada et la Chine entretiennent depuis longtemps une relation dans le secteur de la santé; elle s’est amorcée à la signature du protocole d’entente en 1995, qui demandait un dialogue régulier sur des questions de santé.
- Dans le cadre du protocole d’entente, le dialogue stratégique sur la santé entre le Canada et la Chine constitue le principal mécanisme de collaboration bilatérale officielle, y compris au niveau ministériel.
  - Quatre dialogues (2009, 2010, 2011 et 2014).
- Depuis 2014, **la collaboration vise principalement des tribunes multilatérales en santé** (OMS, Programme de sécurité sanitaire mondial, Groupe de travail sur la santé de la Coopération économique pour l’Asie-Pacifique).
- Il y a aussi des tribunes plus techniques liées à la salubrité des aliments et à la sécurité des produits de consommation (mandat de SC).

### **Comment le Canada et la Chine collaborent-ils dans le contexte de tribunes multilatérales?**

- La collaboration se limite principalement à la participation à certaines réunions, comme l'Assemblée mondiale de la Santé qui se tient tous les ans.
- La collaboration bilatérale est très limitée en marge de ces événements.
- La dernière réunion ministérielle bilatérale s'est tenue en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) en mai 2018. Une réunion d'introduction a permis de discuter des enjeux prioritaires en santé pour les deux pays.

### **Quels sont les plans concernant une future collaboration en santé avec la Chine?**

- Nous n'avons pas de plans précis pour une future collaboration autre que la nature de notre collaboration actuelle.
- Le principal objectif de l'ASPC est de protéger la santé et la sécurité des Canadiens. Nous continuerons à collaborer avec la Chine sur les questions de santé, lorsque c'est pertinent pour l'atteinte de cet objectif.
- Ce sera, et continuera d'être, notre principe directeur alors que nous entretiendrons nos liens.

### **OMS**

#### **Influence indue de la Chine sur l'OMS. Quelles sont les opinions du Canada relativement aux allégations d'influence indue de la Chine sur l'OMS?**

- Nous valorisons le leadership et la coordination exercés par l'OMS à l'échelle mondiale durant la pandémie et nous avons confiance que l'OMS travaille avec et pour tous les États membres.
- Nous demeurons engagés à faire de l'OMS une institution robuste, responsable, inclusive et bien gérée, dont les actions et les recommandations sont orientées par les États membres et les meilleures données ou conclusions scientifiques disponibles.
- Nous continuerons de participer activement aux processus d'examen de la supervision et de la responsabilité de l'OMS, y compris tout examen exhaustif de la lutte mondiale contre la COVID-19.
- Cela comprend les travaux du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie, qui dirige une évaluation impartiale et indépendante de la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19.

#### **Mission sur l'origine – Quelle est la situation actuelle de la mission spécialisée internationale pour retracer les origines du SRAS-CoV-2?**

- En janvier, une équipe internationale d'experts (sans Canadiens) mise sur pied par l'OMS a entrepris une mission conjointe avec les homologues chinois pour retracer l'origine zoonotique du SRAS-CoV-2 et sa voie d'introduction au sein de la population humaine.



- Les constats préliminaires ont été communiqués plus tôt ce mois-ci. Les experts sont incapables de déterminer les origines, mais ont conclu que le scénario le plus probable était la transmission d'un animal hôte (vraisemblablement une chauve-souris) par l'intermédiaire d'une espèce hôte.
- La mission produira deux rapports : une version sommaire qui devrait être disponible sous peu, et le rapport intégral.
- Il s'agit d'un premier pas qui s'inscrit dans un effort à plus long terme de cerner les origines du virus. L'identification d'autres études pour faire progresser ce travail sera l'un des principaux résultats.

#### **Quel a été le rôle du Canada dans la mission?**

- Le Canada a défendu ardemment cette mission et les constats.
- En mai 2020, le Canada a parrainé conjointement une résolution à l'AMS qui demandait qu'un tel travail soit mené et il a soulevé son importance lors de discussions bilatérales avec l'OMS et pendant la réunion du Comité exécutif de l'OMS en janvier 2021.
- Aucun Canadien n'y a participé. L'équipe de la mission était formée de 17 représentants chinois et de 17 experts internationaux provenant de 10 pays.

#### **Quelle est la position du Canada sur la mission et ses constats?**

- Le Canada a souligné à maintes reprises la nécessité pour la Chine d'être ouverte et transparente dans le cadre de ce processus important et a fait part de nos attentes pour un accès libre, complet et en temps opportun, y compris directement à nos homologues chinois.
- La mission représente un exemple important de la collaboration scientifique internationale pour faire avancer la sécurité de la santé mondiale.
- Le Canada continuera de travailler étroitement avec d'autres pays et l'OMS, notamment en ce qui concerne les préoccupations liées au niveau d'accès reçu par l'équipe de la mission à Wuhan.

#### **Le Canada est-il satisfait du rôle de l'OMS dans cette enquête?**

- En tant qu'organisation regroupant des États membres, l'OMS n'a pas de pouvoirs sur la Chine (ni sur les autres États membres). Elle doit donc travailler avec la Chine pour que l'équipe d'experts internationaux puisse bénéficier d'un accès.
- Les États membres doivent remplir leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international (c.-à-d. partager des renseignements exacts, suffisamment détaillés et en temps opportun en santé publique).
- Nous avons appris que l'équipe de l'OMS n'a pas obtenu un accès libre et complet.
- L'OMS a indiqué clairement qu'elle se réserve le droit d'être en désaccord avec les constats du rapport conjoint.

#### **Quelles sont les opinions du Canada sur la théorie privilégiée par les autorités chinoises que le virus pourrait s'être introduit dans le marché de Wuhan par l'entremise d'un emballage**

## **de produits surgelés importés?**

- Ces études scientifiques doivent respecter les faits. Il faut examiner le rapport intégral et recevoir de plus amples renseignements avant de commenter les théories préliminaires.

## **5. Premières phases de la pandémie et RMISP / rapport du RMISP**

### **RMISP**

- Mis sur pied en 1997, le Réseau mondial d'information de santé publique (RMISP) est le système de surveillance mondial ouvert et fondé sur les événements de l'ASPC.
- Le RMISP est un système d'alerte rapide et de connaissance de la situation concernant les menaces éventuelles d'ordre chimique, biologique, radiologique et nucléaire (CBRN) pour la santé publique mondiale; il permet entre autres la surveillance des éclosions de maladies infectieuses.
- Le premier signalement d'une éclosion de pneumonie mystérieuse en Chine, nommée ultérieurement COVID-19, a été détecté par le RMISP dans la soirée du 30 décembre 2019.
- Les renseignements ont été communiqués aux praticiens canadiens de santé publique aux niveaux fédéral, provincial et territorial le 31 décembre 2019 par l'entremise du rapport quotidien du RMISP.
- Une surveillance accrue et une meilleure communication des résultats ont été mises en place immédiatement et ont permis d'intervenir rapidement. Dans la soirée du 31 décembre 2019, l'importance de cet incident était claire au sein de la communauté de surveillance de la santé publique.

### **Rapport provisoire publié le 20 mars [tiré des questions et réponses des messages ministériels]**

#### **Messages principaux**

- Mis sur pied en 1997, le RMISP est le système de surveillance mondial ouvert et fondé sur les événements, conçu pour être un système d'alerte rapide et de connaissance de la situation concernant les menaces CBRN éventuelles pour la santé publique mondiale; il permet entre autres la surveillance des éclosions de maladies infectieuses.
- [En novembre 2020](#), la ministre de la Santé a annoncé la création d'un comité indépendant.

- Cet examen indépendant permettra de cerner ce qui suit :
  - les capacités du système actuel;
  - son rôle de détection et d'orientation des interventions de l'Agence pour lutter contre la COVID-19;
  - les possibilités d'amélioration du système;
  - les possibilités permettant d'améliorer les façons dont l'Agence résume, partage et tire parti des principales sources d'information pour le dépistage précoce.
- Le gouvernement du Canada a hâte de recevoir le rapport final et les recommandations du Comité à la fin du printemps. Les recommandations du Comité aideront l'ASPC à déterminer les façons dont le système de surveillance de santé publique mondiale peut mieux desservir les Canadiens et la communauté internationale.

### **Quelle est la réponse du gouvernement du Canada au rapport provisoire du Comité?**

- Le gouvernement du Canada salue cette mise à jour provisoire du Comité sur les progrès de cet examen important.
- L'ASPC examinera les rapports provisoire et final pour déterminer comment le RMISP peut mieux desservir les Canadiens et la communauté internationale.
- rapport provisoire : 1) met en lumière l'approche du Comité et les efforts déployés jusqu'à maintenant dans le cadre de cet examen, qui comprend une présentation des antécédents et de l'état actuel du RMISP, allant de sa création au milieu des années 1990 jusqu'à ses activités actuelles; 2) présente un aperçu de la structure et des fonctions du RMISP; et 3) fait état de la première détection du RMISP de ce qui deviendrait la pandémie de COVID-19.
- Le rapport fait également mention des priorités du Comité alors qu'il s'apprête à formuler des recommandations, par exemple :
  - le contexte opérationnel, le rôle et le mandat du RMISP;
  - les structures de gouvernance qui appuient le RMISP;
  - les partenariats et la circulation d'information entre le RMISP et les intervenants, à l'échelle nationale et internationale;
  - les leçons apprises de la COVID-19 et les possibilités d'améliorer le système;
  - les conseils sur la prochaine génération de systèmes de renseignements en santé publique et l'avenir des outils de surveillance.

### **Pourquoi a-t-on demandé la tenue d'un tel examen?**

- On a demandé la tenue d'un tel examen pour appuyer et améliorer la capacité de l'ASPC de détecter, de surveiller et de répondre à des sujets de préoccupation.

- Depuis la création du RMISP en 1997, un nombre considérable d'entités non gouvernementales procèdent à une surveillance ouverte et lancent des alertes de concert avec les systèmes gouvernementaux. Ces transformations mondiales ont eu une incidence sur le rôle du RMISP au Canada et à l'échelle mondiale.

### **Qu'a appris l'ASPC lors de son examen qui a incité la ministre à demander la tenue d'un examen indépendant du RMISP?**

- La ministre a reçu de l'information au sujet du RMISP, y compris un survol du système depuis sa création, le rôle du RMISP pendant la COVID-19 et l'évolution des processus au fil du temps.
- La décision de créer un comité indépendant avait pour but de déterminer comment le RMISP peut continuer de répondre aux besoins actuels en santé publique. Les membres du Comité ont été choisis en fonction de leur expérience et de leur expertise.

### **Les membres du Comité ont-ils été nommés par la ministre ou par un décret du gouverneur en conseil?**

- La ministre a nommé les membres du Comité.

### **Combien coûtera cet examen?**

- On estime qu'il s'élèvera à 150 000 \$ sur les exercices 2020-2021 et 2021-2022.

### **Quand le rapport final sera-t-il achevé et rendu public?**

- L'examen devrait prendre de cinq à six mois et la ministre devrait recevoir le rapport final à la fin du printemps 2021. Le rapport sera rendu public.

### **Cet examen sera-t-il un dédoublement de l'examen du vérificateur général du Canada portant sur les programmes de surveillance et de données de l'ASPC?**

- Il pourrait y avoir des éléments communs entre l'audit de performance du vérificateur général au sujet de l'état de préparation et la riposte à la pandémie et l'examen du Comité indépendant.

### À propos du RMISP

### **Quelle est la différence entre une alerte du RMISP et d'autres produits d'information du RMISP et leur diffusion?**

- Le RMISP met au point et diffuse gratuitement à ses abonnés divers produits d'information sur la surveillance en matière de santé publique, notamment :
  - Le rapport quotidien du RMISP : un résumé d'articles pertinents sur la santé publique publiés dans le monde et qui concernent des enjeux d'importance produit à l'intention des représentants canadiens en santé publique. Il met en lumière les principaux enjeux ou signalements nationaux et internationaux afin de faciliter les alertes rapides et la connaissance continue de la situation sur les risques ou menaces pour la santé

publique, nouveaux ou changeants, au Canada et dans le monde.

- Alerte du RMISP : un courriel avec un article mis en valeur au sujet d'un incident de santé publique pouvant présenter un intérêt pour les abonnés à l'échelle internationale et nationale.
- Plateforme du RMISP : une base de données consultable concernant la surveillance en santé publique accessible à tous les abonnés (professionnels de la santé publique).
- Le RMISP produit également d'autres rapports sur demande.
- Une alerte du RMISP ne comprend pas une évaluation du risque, ni de recommandations pour des mesures ou des interventions précises.

### À propos du RMISP et de la COVID-19

#### **Quelle a été la première réponse du RMISP à la COVID-19?**

- Le premier signalement d'une éclosion de pneumonie mystérieuse en Chine, nommée ultérieurement COVID-19, a été décrit dans l'Agence France-Presse le **soir du 30 décembre 2019**.
- L'information a été communiquée rapidement aux autorités de santé publique par l'entremise de plusieurs mécanismes, dont :
  - le **31 décembre 2019**, le rapport quotidien du RMISP a été transmis aux praticiens canadiens en santé publique aux niveaux fédéral, provincial et territorial;
  - une publication dans le Program for Monitoring Emerging Diseases (ProMED), qui compte de nombreux abonnés;
  - un signalement officiel de la Commission sanitaire municipale de Wuhan.
- L'OMS a mis sur pied son équipe de soutien à la gestion des situations le **1<sup>er</sup> janvier 2020**.
- Une surveillance accrue et une meilleure communication des résultats ont été mises en place immédiatement et ont permis d'intervenir rapidement. Dans la **soirée du 31 décembre 2019**, l'importance de cet incident était claire au sein de la communauté de surveillance de la santé publique.

#### **Le programme a-t-il été aboli?**

- Il n'a jamais été aboli. Bien que le nombre d'alertes ait diminué dans les dernières années, le RMISP a maintenu ses activités sans réduire la taille ou le budget de l'équipe.
- Les utilisateurs canadiens, dont les fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ont conservé un accès au rapport quotidien du RMISP et reçoivent des renseignements en temps utile au sujet d'enjeux de santé publique. L'expertise en santé du programme du

RMISP continue de contribuer au savoir de l'OMS, d'autres pays et régions et du Canada concernant la surveillance de la santé publique à l'échelle mondiale.

**Si le programme n'a pas été aboli, pourquoi le nombre d'alertes a-t-il diminué dans les dernières années?**

- Les activités du RMISP pendant cette période, dont les rapports quotidiens, les alertes et les mises à jour dans la plateforme du RMISP, feront partie de l'examen du Comité indépendant demandé par la ministre de la Santé.

*Si nécessaire :*

- L'ASPC a mis en œuvre une procédure opérationnelle normalisée sur la communication d'alertes du RMISP en septembre 2020 afin de clarifier le processus.
- Le processus décisionnel concernant la communication d'une alerte du RMISP commence par les analystes du RMISP et l'épidémiologiste principal, qui examinent si le signalement répond aux critères énoncés dans le Règlement sanitaire international (2005) pour une urgence sanitaire d'intérêt international. On examine également si l'incident pourrait représenter ou représente une situation CBRN qui pose une menace immédiate pour la santé humaine ou l'environnement. Le directeur du Bureau de la connaissance de la situation de l'ASPC examine alors le cas.

**Q12. Pourquoi le RMISP n'a-t-il pas diffusé une alerte pour la COVID-19?**

- La réponse du Canada au premier signalement de « pneumonie mystérieuse » en Chine a été rapide. Le Canada a immédiatement accru sa surveillance et sa communication des renseignements. Une alerte du RMISP n'aurait pas accéléré la réponse du Canada à la COVID-19 ou ne l'aurait pas rendue plus efficace, puisque l'information avait déjà été diffusée à grande échelle au moyen de divers autres mécanismes.
- Le gouvernement du Canada a hâte de recevoir le rapport final et les recommandations du Comité à la fin du printemps. Nous avons confiance que les recommandations du Comité aideront l'ASPC à déterminer comment positionner le système de surveillance de la santé publique dans le monde afin de mieux desservir les Canadiens et la communauté internationale.