

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ SPÉCIAL DE LA SURVEILLANCE DE LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE

QUATRIÈME RAPPORT PROVISOIRE

1^{re} session, 42^e législature
70 Elizabeth II

ISBN 978-1-4868-4986-4 (Imprimé)
ISBN 978-1-4868-4988-8 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4868-4990-1 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4868-4987-1 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4868-4989-5 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Ted Arnott
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité spécial de la surveillance de la gestion des situations d'urgence a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,



Daryl Kramp

Queen's Park
Février 2021

**COMITÉ SPÉCIAL DE LA SURVEILLANCE DE LA GESTION DES
SITUATIONS D'URGENCE
LISTE DES MEMBRES**

1^{re} session, 42nd législature

DARYL KRAMP
Président

TOM RAKOCEVIC
Vice-président

ROBERT BAILEY

SAM OOSTERHOFF

GILLES BISSON

LINDSEY PARK

JOHN FRASER

SARA SINGH
(Brampton-Centre)

CHRISTINE HOGARTH

EFFIE J. TRIANTAFILOPOULOS

ROBIN MARTIN

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

CHRISTOPHER TYRELL
Greffier du comité

MONICA COP
Recherchiste

HEATHER CONKLIN
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION	1
MANDAT DU COMITÉ	1
TÉMOIGNAGE ET DISCUSSION	2
Témoignage de la solliciteure générale	2
Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert	2
Mise à jour sur les décrets	3
Discussion	9
ANNEXE A MANDAT*	18

PRÉSENTATION

Le Comité spécial de la surveillance de la gestion des situations d'urgence est heureux de présenter son quatrième rapport provisoire, qui résume son audience du 20 novembre 2020. Comme l'exige le mandat du Comité, la solliciteure générale s'est présentée devant lui en tant que mandataire du premier ministre pour lui faire un rapport oral. Le présent rapport résume le témoignage et la discussion qui ont eu lieu ce jour-là.

D'autres rapports provisoires suivront; le rapport final du Comité sera une compilation de tous ces rapports.

Pour lire l'intégralité du témoignage de la solliciteure générale et des questions posées par les membres du Comité, il faut consulter le Journal des débats.

MANDAT DU COMITÉ

Le 13 juillet 2020, le leader parlementaire du gouvernement a présenté une motion pour instituer le Comité spécial de la surveillance de la gestion des situations d'urgence. Après débat, la motion a été adoptée le 15 juillet. Le Comité a pour mandat de recevoir les rapports oraux du premier ministre ou de ses mandataires sur la prorogation des décrets d'urgence liés à la COVID-19 par la lieutenant-gouverneure en conseil et sur les raisons de ces prorogations.

Selon les dispositions relatives aux rapports de la *Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario (mesures adaptables en réponse à la COVID-19)*, au moins une fois tous les 30 jours, le premier ministre (ou la ou le ministre auquel celui-ci en délègue la responsabilité) doit se présenter devant un comité permanent ou spécial désigné par l'Assemblée et lui faire rapport en ce qui concerne ce qui suit :

- a) les décrets qui ont été prorogés au cours de la période visée par le rapport;
- b) les raisons de leur prorogation.

Les audiences commencent par le témoignage du premier ministre (ou de sa, son ou ses mandataires), puis suivent les questions des membres du Comité. Ce dernier peut ensuite publier des rapports provisoires qui résument chaque audience.

Le mandat du Comité est reproduit intégralement à l'annexe A du présent rapport.

TÉMOIGNAGE ET DISCUSSION

Témoignage de la solliciteure générale

La solliciteure générale, l'honorable Sylvia Jones, s'est présentée devant le Comité le 20 novembre 2020.

Elle a déclaré que depuis la dernière audience le 22 octobre, la pandémie de COVID-19 a énormément changé : dans certaines régions de la province, le nombre de cas est en hausse et la capacité des hôpitaux s'amoindrit. L'Ontario, à l'image du Canada et du reste du monde, est frappé par une deuxième vague plus forte que la première. La solliciteure générale a mentionné que l'évolution des connaissances sur la COVID-19 doit se refléter dans la lutte contre le virus. Elle a d'ailleurs dit que le visage de la pandémie ne sera pas le même au début de 2021 qu'au début de 2020.

Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert

La solliciteure générale a indiqué que depuis la dernière audience du Comité, le gouvernement a modifié le Règlement de l'Ontario 364/20, le Règlement de l'Ontario 263/20 et le Règlement de l'Ontario 363/20 afin d'instaurer un cadre d'intervention modulable.

Le *Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert* a été préparé en consultation avec le médecin hygiéniste en chef, les médecins hygiénistes locaux et d'autres spécialistes de la santé. Il reflète l'approche locale d'intervention adoptée par le gouvernement face à la COVID-19 en établissant un plan proactif et proportionnel fondé sur la situation de chacun des 34 bureaux de santé publique de l'Ontario. Il répartit les régions de santé publique en cinq niveaux :

- Vert (prévenir) — mesures normalisées
- Jaune (protéger) — mesures renforcées
- Orange (restreindre) — mesures intermédiaires
- Rouge (contrôler) — mesures sévères
- Gris (confiner) — mesures maximales, en dernier ressort

Les régions ont été classées par zones en fonction des indicateurs des seuils d'épidémiologie (taux d'incidence hebdomadaire, pourcentage de tests positifs) et de la capacité du système de santé publique (nombre de lits disponibles, incluant ceux des unités de soins intensifs). Le 13 novembre, les indicateurs ont été actualisés, et les seuils ont été abaissés selon le nouveau modèle afin de maintenir la capacité du système de santé, de protéger les personnes les plus vulnérables de la province et d'éviter de nouveaux confinements.

La sollicitrice générale a dit que les tendances dans les données de santé publique continuent d'être examinées chaque semaine. Par exemple, les bureaux de santé au niveau vert doivent maintenir un taux d'incidence de moins de 10 cas de COVID-19 par 100 000 personnes et un pourcentage de positivité de moins de 0,5 %. De leur côté, ceux qui enregistrent un taux d'incidence hebdomadaire de plus de 40 cas positifs par 100 000 personnes et un pourcentage de positivité de 2,5 % passeront au niveau rouge. L'analyse de la semaine du 16 novembre a donné lieu à plusieurs changements, notamment le passage du rouge (contrôler) au gris (confiner) des régions de Toronto et de Peel.

La sollicitrice générale a aussi dit au Comité que la décision de faire passer une région à un niveau plus sévère du cadre n'est pas prise à la légère. Elle se fonde sur les meilleurs conseils de spécialistes de la santé publique et est prise en fonction des plus récentes données disponibles.

Mise à jour sur les décrets

La sollicitrice générale a réparti les décrets restants (prorogés pour 30 jours sans modifications) en cinq catégories et a expliqué la raison de leur prorogation.

1) Décrets visant à freiner la propagation de la COVID-19

Selon la sollicitrice générale, le gouvernement a réagi rapidement pour limiter la propagation du virus en exigeant la fermeture de certains établissements et espaces récréatifs, ou en réglementant leurs activités, et en interdisant ou en limitant les événements et rassemblements publics organisés. On compte cinq décrets restants dans cette catégorie.

- Règlement de l'Ontario 114/20 (Exécution des décrets) – Ce décret confère aux agentes et agents des services policiers ou des infractions provinciales le pouvoir de faire exécuter les décrets.
- Règlement de l'Ontario 76/20 (Signification électronique) – Ce décret permet la signification de documents par voie électronique dans les instances juridiques. Il est nécessaire qu'il reste en vigueur pour prévenir les interactions en personne qui ne sont pas strictement nécessaires et ainsi freiner la propagation de la COVID-19.
- Règlement de l'Ontario 129/20 (Signatures dans les testaments et les procurations) – Les parties concernées ont indiqué au procureur général de l'Ontario qu'elles ont toujours besoin du décret pour assurer la passation sécuritaire de testaments et procurations en l'absence d'autres solutions.
- Règlement de l'Ontario 210/20 (Gestion des foyers de soins de longue durée touchés par une éclosion) – Les foyers de soins de longue durée

connaissent toujours des éclosions. Ce décret est nécessaire à l'assignation d'une directrice ou d'un directeur intérimaire pour protéger efficacement les résidentes et résidents de la COVID-19. Les ordres de gestion habilitent la directrice ou le directeur des foyers touchés à prendre rapidement les mesures d'atténuation ou de remédiation qui s'imposent pour le bien des résidentes et résidents comme du personnel.

- Règlement de l'Ontario 240/20 (Gestion des maisons de retraite touchées par une éclosion) — Ce décret reste nécessaire puisque les maisons de retraite connaissent toujours des éclosions. Il est important d'avoir des mesures en place pour que l'Office de réglementation des maisons de retraite puisse agir rapidement en cas de flambée épidémique ainsi que lorsqu'une exploitante ou un exploitant n'est pas disposé ou en mesure de bien gérer sa maison de retraite.

2) Décrets visant à assurer la continuité des services essentiels

La sollicitrice générale a indiqué que le gouvernement a adopté des décrets au printemps pour assurer la continuité des services nécessaires tout en gérant les effets du virus, et a examiné les délais d'approbation pour aménager des installations temporaires d'urgence afin de favoriser la distanciation physique dans certaines habitations collectives. On compte sept décrets dans cette catégorie.

- Règlement de l'Ontario 75/20 (Drinking Water Systems and Sewage Works) — Face au manque de formations disponibles en raison de la COVID-19, le ministère de l'Environnement, de la Protection de la nature et des Parcs a réduit pour une fois seulement la formation annuelle imposée aux exploitantes et exploitants d'infrastructures de traitement des eaux usées, qui est passée de 40 heures à 10 heures en 2020.
- Règlement de l'Ontario 95/20 (Streamlining Requirements for Long-Term Care Homes) — Ce décret garantit que les foyers de soins de longue durée ont la latitude nécessaire pour poursuivre leurs activités alors que les cas de COVID-19 continuent d'augmenter. La rationalisation des exigences conformément au décret garantit la prise en charge et la sécurité des résidentes et résidents des foyers.
- Règlement de l'Ontario 192/20 (Autorisation de certaines personnes à délivrer des certificats médicaux de décès) — Ce décret autorise tout membre du personnel infirmier autorisé nommé comme investigateur délégué par la ou le coroner à remplir un certificat de décès à la place de la médecin ou infirmière praticienne ou du médecin ou infirmier praticien afin que ces derniers aient plus de temps pour prendre soin des patientes et patients.
- Règlement de l'Ontario 195/20 (Façon de traiter les paiements temporaires liés à la COVID-19 faits aux employés) — La prorogation de

ce décret garantit que des mesures importantes restent en vigueur pour protéger les populations vulnérables.

- Règlement de l'Ontario 241/20 (Règles spéciales concernant la prime temporaire liée à la pandémie) – La prorogation de ce décret facilitera l'instauration des primes temporaires liées à la pandémie pour les tâches effectuées pendant la période d'admissibilité.
- Règlement de l'Ontario 132/20 (Usage de la force et maniement des armes à feu dans le cadre de la prestation des services policiers) – Les exigences de formation sur l'usage de la force et le maniement des armes à feu avaient été suspendues lors de la déclaration de situation d'urgence provinciale. Les restrictions de santé publique demeurent en place, ce qui rend la formation ponctuelle difficile.
- Règlement de l'Ontario 141/20 (Établissements de santé ou d'hébergement temporaires) – Le ministère de la Santé, les hôpitaux et les municipalités ont besoin d'une capacité suffisante dans le secteur hospitalier et dans le système d'hébergement d'urgence en cas de nouvelle élosion de COVID-19 et pendant la saison grippale. Ils devront pouvoir aménager de nouvelles unités d'intervention temporaires dans les établissements d'hébergement et convertir des bâtiments existants à cette fin jusqu'à ce que la menace de nouvelles vagues de COVID-19 disparaîsse.

3) *Décrets visant à aider les entreprises et à favoriser le redémarrage sécuritaire de l'économie*

La sollicitrice générale a signalé que les décrets adoptés pour aider les entreprises touchées par la pandémie ont permis à ces dernières de fonctionner en toute sécurité et de réduire certains coûts directs. On compte un décret restant dans cette catégorie.

- Règlement de l'Ontario 345/20 (Terrasses) – Le décret a été prorogé pour que les municipalités puissent autoriser sans délai les restaurants et bars à installer ou à agrandir une terrasse. Le secteur de l'hôtellerie a besoin de cette prorogation pour étirer et exploiter de manière optimale la saison des terrasses et générer de l'emploi.

4) *Décrets visant à soutenir les secteurs vulnérables*

La sollicitrice générale a insisté sur le fait qu'il est essentiel d'assurer la continuité des services essentiels aux personnes vulnérables tout en limitant la

transmission de la COVID-19. On compte 14 décrets prorogés dans cette catégorie¹.

- Règlement de l'Ontario 121/20 (Organismes de service fournissant des services et soutiens aux adultes ayant une déficience intellectuelle et fournisseurs de services fournissant des services d'intervention) – Ce décret a été prorogé pour que les organismes fournissant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et les fournisseurs de services d'intervention conservent le pouvoir et la possibilité de réaffecter le personnel aux services essentiels aux personnes vulnérables. La rationalisation des exigences d'assurance de la qualité demeure nécessaire afin que les organismes fournissant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle puissent remédier aux contraintes de dotation alors qu'ils font face aux défis que pose la COVID-19.
- Règlement de l'Ontario 145/20 (Mesure d'affectation du travail pour les organismes de service fournissant des services résidentiels pour les femmes victimes de violence et des services de ligne téléphonique d'écoute) – Le but de la prorogation de ce décret est que les fournisseurs de services pour femmes victimes de violence ainsi que les intervenantes et intervenants dans la lutte contre la traite des personnes conservent le pouvoir et la possibilité de réaffecter le personnel aux services essentiels aux survivantes de violence et aux victimes de la traite de personnes.
- Règlement de l'Ontario 157/20 (Mesures d'affectation du travail pour les municipalités) – Le décret est prorogé pour que les municipalités aient le champ libre pour agir rapidement et continuer de fournir des services importants et essentiels à la population. Le maintien des services municipaux est crucial à la santé et à la sécurité des Ontariennes et Ontariens et aux efforts déployés à l'échelle de la province pour freiner la propagation de la COVID-19. Les élues municipales et élus municipaux — parmi eux le maire de Toronto, John Tory, et les maires et présidentes et présidents de la RGTH — ont indiqué que le décret leur est toujours utile.
- Règlement de l'Ontario 154/20 (Mesures d'affectation du travail pour les conseils d'administration de district des services sociaux) – Ce décret est nécessaire pour que les conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) conservent le pouvoir et la possibilité de réaffecter le personnel aux services essentiels. Les CADSS se font actuellement sonder concernant le décret; sa prorogation donnera suffisamment de temps pour évaluer leurs réponses et déterminer les prochaines étapes.

¹ Notez qu'au cours de l'audience, il a été mentionné que 15 décrets avaient été prorogés dans cette catégorie. Cependant, le Règlement de l'Ontario 77/20 a été inclus deux fois.

- Règlement de l'Ontario 177/20 (Habitations collectives) — Avec la prorogation de ce décret, le mouvement de personnel entre plusieurs employeuses et employeurs du domaine des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, des services d'intervention, de la lutte contre la violence faite aux femmes et de la lutte contre la traite des personnes continuera d'être limité pour prévenir les infections et protéger le personnel et les clientèles vulnérables. Il est primordial que ces mesures restent en place pour aider à prévenir et à gérer les éclosions.
- Règlement de l'Ontario 74/20 (Réaffectation du travail – Certains fournisseurs de services de santé) – La pression et la demande continuent de s'accentuer sur le secteur hospitalier en raison de la COVID-19. La prorogation de ce décret est nécessaire pour régler les problèmes graves, comme les pénuries de personnel soignant dans les foyers de soins de longue durée, et pour garantir un nombre de lits suffisant dans les hôpitaux afin de faire face à la pandémie de COVID-19.
- Règlement de l'Ontario 116/20 (Mesures d'affectation du travail pour les conseils de santé) – La pandémie de COVID-19 continue de générer une hausse de la demande sur les bureaux de santé publique. Ce décret permet aux conseils de santé de prendre les mesures raisonnablement nécessaires de réaffectation du travail et de dotation en personnel pour prévenir, combattre et atténuer la pandémie.
- Règlement de l'Ontario 77/20 (Mesures applicables à la réaffectation du personnel dans les foyers de soins de longue durée) – Le décret est nécessaire afin que les exploitantes et exploitants de foyers de soins de longue durée aient toujours la possibilité de recruter et de réaffecter du personnel, ce qui demeure crucial pour prévenir et gérer les éventuelles éclosions ainsi que maintenir la constance et la qualité des soins.
- Règlement de l'Ontario 118/20 (Mesures d'affectation du travail dans les maisons de retraite) – Ce décret, qui permet aux exploitantes et exploitants de maisons de retraite de recruter et de réaffecter du personnel, demeure crucial pour prévenir et gérer les éventuelles éclosions ainsi qu'assurer la constance et la qualité des soins, particulièrement vu la recrudescence des cas dans les dernières semaines.
- Règlement de l'Ontario 156/20 (Affectation des employés des organisations de prestation de services) – La prorogation de ce décret est nécessaire vu les problèmes de dotation persistants dans les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite.
- Règlement de l'Ontario 163/20 (Mesures d'affectation du travail pour les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances) — Proroger ce décret est nécessaire parce qu'il confère aux fournisseurs de

services le pouvoir de maintenir la flexibilité des ressources humaines en santé, surtout alors que les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances reprennent graduellement leurs services en personne et que la deuxième vague nous frappe.

- Règlement de l'Ontario 193/20 (Processus d'accréditation des hôpitaux) – Ce décret est toujours nécessaire, car la pression et la demande continuent de s'accentuer sur le secteur hospitalier en raison de la COVID-19. Il sera vital de préserver la flexibilité des ressources humaines en santé pour que les hôpitaux puissent réagir et répondre à la demande.
- Règlement de l'Ontario 146/20 (Travail limité à un seul foyer de soins de longue durée) – Ce décret est nécessaire, car limiter en nombre la rotation de personnel entre plusieurs milieux de travail fait partie intégrante de la prévention des infections et des pratiques de contrôle dans les foyers de soins de longue durée.
- Règlement de l'Ontario 158/20 (Travail limité à une seule maison de retraite) – Ce décret demeure nécessaire, car limiter la circulation du personnel entre maisons de retraite, foyers de soins de longue durée et autres établissements de santé fait partie intégrante de la prévention des infections et des pratiques de contrôle dans les maisons de retraite.

5) *Décrets visant à aider financièrement les Ontariennes et Ontariens*

La sollicitrice générale a expliqué que le gouvernement a interdit temporairement aux centres de garde de percevoir les paiements s'ils ne fournissent aucun service et a modifié temporairement les tarifs d'électricité pour que les Ontariennes et Ontariens devant passer plus de temps à la maison n'aient pas à payer de factures d'électricité plus élevées. On compte un décret restant dans cette catégorie.

- Règlement de l'Ontario 98/20 (Interdiction imposée à certaines personnes de demander un prix exorbitant pour la vente de denrées nécessaires) – Le public déplore encore auprès du ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs des plaintes d'augmentation abusive du prix des denrées nécessaires qui sont visées par le décret, certaines se faisant toujours rares.

La sollicitrice générale a conclu en disant que « les décrets sont les garde-fous de la lutte de notre gouvernement contre la COVID-19 ». Elle a ajouté qu'ils ne peuvent pas tout résoudre, mais qu'il est essentiel de les respecter.

Discussion

Questions du Comité

La vice-première ministre et ministre de la Santé, l'honorable Christine Elliott, ainsi que le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario (MHC), le Dr David Williams, se sont joints à la solliciteure générale pour répondre aux questions du Comité sur divers sujets, notamment ce qui suit :

- *Détermination des restrictions pour chaque région* – Un membre du Comité a parlé de l'annonce faite par le premier ministre [le 20 novembre] voulant que les régions de Toronto et de Peel retournent à une étape 1 modifiée (confinement), mais que les régions adjacentes, dont York, ne soient pas touchées par cette mesure. On a demandé au MHC d'expliquer le processus de détermination des divers niveaux de restrictions pour chaque région. Il a répondu que de multiples données provenant de chaque bureau de santé publique sont examinées hebdomadairement, de même que les tendances des quatre à six semaines précédentes. De plus, on effectue une analyse du nombre de nouveaux cas enregistrés par 100 000 personnes; de l'évolution du nombre de cas; du pourcentage de tests positifs dans une région donnée; de la gestion des cas et des contacts dans cette région; et des indicateurs de soins de santé associés aux hôpitaux et à leur capacité ainsi qu'aux lits dans les unités de soins intensifs. Le Dr Williams a insisté sur l'importance de consulter chaque médecin hygiéniste pour avoir son avis sur tout éventuel changement. Les avantages et les conséquences, notamment les répercussions économiques, sont pondérés. Le Groupe des mesures de santé publique examine les données scientifiques et probantes.
- *Déplacements entre régions* – Les membres du Comité ont fait remarquer que la population des régions soumises à des restrictions sévères pouvait aller dans les régions où les restrictions sont plus clémentes. On a demandé au MHC comment était assuré l'équilibre entre sécurité et économie et si la sécurité devait « toujours avoir préséance », ce à quoi il a répondu que d'après un sondage, la grande majorité des gens ne sont pas allés dans les lieux de villégiature de la province pendant l'été. Il a ajouté qu'il est actuellement recommandé de s'en tenir uniquement aux déplacements essentiels. En réponse à une question similaire, la vice-première ministre a dit que l'on demande à la population de rester à la maison, d'acheter local, et surtout, de ne pas se déplacer d'une région fortement touchée à une région ayant moins de restrictions. Elle a fait écho aux propos du Dr Williams en rappelant que la population a respecté les règles lors de la première vague et qu'on lui demande d'en faire autant durant la deuxième.

- *Centres d'isolement* – On a demandé au MHC combien de centres d'isolement (endroits où les personnes ayant reçu un résultat positif peuvent aller pour éviter d'infecter le reste de leur famille) ont ouverts en Ontario depuis la dernière audience du Comité et combien d'autres sont prévus. Le Dr Williams a indiqué ne pas avoir les chiffres exacts en main, mais qu'il y a plus de 150 centres dans la province et que d'autres seront ouverts, notamment des centres temporaires dans les secteurs névralgiques de transmission de Peel, de Scarborough et de diverses parties de Toronto. Il a ajouté que l'accès rapide au dépistage s'accélère puisque les pharmacies de divers endroits effectuent maintenant aussi des tests.
- *Statistiques sur les personnes de couleur et les liaisons avec la population* – Un membre du Comité a fait remarquer que les données de Statistique Canada révèlent que le taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les communautés de l'Ontario ayant un plus grand pourcentage de personnes de couleur est trois fois plus élevé que dans le reste de la province. Il souhaitait revenir sur une demande formulée lors de la dernière audience du Comité afin que le gouvernement accorde du financement pour mettre en place un service de liaison avec la population. Ce service contribuerait à diffuser les renseignements importants, notamment aux populations dont l'anglais n'est pas la langue maternelle. La vice-première ministre a répondu que la reconnaissance du fait que certaines régions sont sujettes à une transmission plus élevée est l'une des raisons motivant le confinement dans la région de Peel et à Toronto. Elle a indiqué que pour tenir compte des « barrières linguistiques et parfois socioéconomiques » comme le fait de ne pas avoir accès à un ordinateur, quelques centres de dépistage sont accessibles sans rendez-vous dans certains secteurs névralgiques de transmission. Elle a ajouté qu'elle est consciente qu'il faut travailler avec les bons organismes et centres de santé communautaires pour le dépistage de la COVID-19 et, éventuellement, la vaccination contre ce virus.
- *Financement pour les organismes de santé locaux* – On a demandé à la vice-première ministre si des fonds supplémentaires seraient versés aux organismes de santé locaux, qui fonctionnent selon des budgets établis avant la pandémie. Elle a déclaré qu'un milliard de dollars ont été investis dans le dépistage ainsi que la recherche et la gestion des contacts, ce qui a soulagé bon nombre de bureaux de santé publique locaux. En outre, des responsables de la gestion des contacts supplémentaires ont été affectés à certains secteurs névralgiques — 200 de plus à Toronto, 150 à Ottawa et plus de 100 dans la région de Peel — et certains bureaux de santé publique qui ne sont pas confrontés à des volumes importants de cas de COVID-19, surtout dans le Nord, prêtent main-forte à ceux situés dans les régions frappées de plein fouet.

- *Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert* – Une membre du Comité a mentionné que « les temps sont durs pour les entreprises » et a demandé des précisions sur l'importance que le *Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert* permette l'adoption précoce de mesures préventives visant à limiter la propagation du virus et à garder les écoles ouvertes. Le MHC a fait remarquer que le cadre reflète la nécessité de « réagir rapidement ou tôt » pour intensifier les mesures de santé publique, puisque les données de modélisation démontrent qu'une réaction précoce donne plus de résultats. Il a en outre déclaré qu'il est nécessaire de concilier ce facteur avec ce qui est raisonnable dans chaque région et partie de la province, et qu'il faut s'assurer que les restrictions sont nécessaires, préventives, en amont et conformes aux directives du service de santé local. Il a aussi parlé des mesures de confinement ajoutées au cadre pour les régions au-delà de la zone rouge.
- *Restrictions imposées par la santé publique* – Une membre du Comité a demandé pourquoi les bureaux de santé publique sont autorisés à ajouter leurs propres restrictions à celles imposées par le *Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert*. Le Dr Williams a dit que les bureaux de santé publique locaux relève de la municipalité ou de la région, ce qui signifie que chaque médecin hygiéniste et son équipe sont sur le terrain pour évaluer les besoins et les points névralgiques de leur communauté. Il a ajouté que les bureaux de santé publique locaux sont encouragés à prendre des mesures qui pourraient n'être applicables qu'à leur région et qu'ils ne devraient pas être freinés par la province; au contraire, ils devraient n'avoir qu'à l'informer lorsqu'ils prennent des mesures supplémentaires. Il a aussi mentionné qu'en date du 20 novembre, ils ont plus de pouvoirs, notamment celui de recourir aux agentes et agents d'application des règlements municipaux pour faire appliquer rigoureusement les mesures et imposer des amendes aux personnes qui ne les respectent pas.
- *Décrets visant les maisons de retraite* – On a demandé à la solliciteur générale comment l'autorité de réglementation des maisons de retraite gérait la prorogation des décrets visant ces établissements. Elle a répondu que bon nombre des mesures de protection et décrets en place, par exemple éviter que le personnel se déplace d'une maison à l'autre, ont été appliqués à ce secteur, de même qu'à celui des soins de longue durée. Elle a d'ailleurs précisé que le ministre Cho recommande que les maisons de retraite adoptent les mêmes mesures de protection que les foyers de soins de longue durée.
- *Amendes* – On a demandé à la solliciteur générale, entre autres, de préciser qui peut imposer des amendes et en quoi celles-ci consistent. Elle a répondu qu'un ensemble d'agentes et agents de la paix — policières et policiers, agentes et agents d'application des règlements

municipaux et agentes et agents de la protection de la nature — peuvent donner des contraventions et des amendes en cas d'infraction. En date du 20 novembre, les médecins hygiénistes locaux peuvent, en vertu de l'article 22, adopter des décrets qui seront mis en application par ces agentes et agents de la paix. La sollicitrice générale a déclaré que le montant des amendes est fixé par la juge en chef et qu'actuellement, il s'élève à 750 \$ par infraction, mais que dans le cas de celles qui sont graves, il peut atteindre 10 000 \$. De ce qu'elle sait, bien plus de 700 amendes ont déjà été imposées uniquement par les policières et policiers.

- *Restrictions de dotation des foyers de soins de longue durée* – Un membre du Comité a souligné que même si un règlement interdit aux employées et employés de travailler dans plus d'un foyer de soins de longue durée, il y a du personnel d'agences temporaires qui travaille dans plus d'un établissement et que d'autres travaillent non seulement dans un foyer, mais également dans une épicerie ou une école. On a demandé à la sollicitrice générale pourquoi la réglementation n'a pas été élargie pour inclure ces situations. Elle a répondu qu'il est très important que le personnel soit en poste dans les foyers où les besoins sont les plus criants, et que la vaste majorité du personnel a choisi « une option ou l'autre ». Elle a ajouté que les difficultés auxquelles font face les foyers de soins de longue durée pour garder un effectif adéquat doivent être comprises au moment de déterminer les restrictions à appliquer au personnel. Elle a dit que depuis le début de la pandémie, le gouvernement a demandé l'aide de la Croix-Rouge canadienne et de l'armée, mais qu'il est nécessaire que le personnel des foyers de soins de longue durée soit capable de travailler de façon sécuritaire.
- *Grandes chaînes toujours ouvertes* – Un membre du Comité a parlé de la décision d'obliger les petites entreprises des régions de Toronto et de Peel à fermer et a fait remarquer « qu'il y a souvent un non-respect de ce qui pourrait être de bonnes directives de santé publique dans les grandes chaînes », par exemple une distanciation physique suffisante. On a demandé à la ministre de la Santé comment la situation sera rectifiée, ce à quoi elle a répondu que le gouvernement était inquiet pour les petites entreprises lorsqu'il a pris cette décision, et que le ministre des Finances a annoncé que le montant de l'aide financière à la disposition des petites entreprises serait doublé à l'aide de l'impôt foncier et des frais d'électricité, donc il passera de 300 millions à 600 millions de dollars. De plus, les petites entreprises, y compris les restaurants, peuvent offrir des services de vente en ligne, de commandes à emporter ou de livraison. La population est d'ailleurs encouragée à recourir à ces services. La ministre a affirmé que les grandes chaînes — qui sont limitées à 50 % de leur capacité et doivent avoir des agentes et agents de sécurité et dénombrer la clientèle — restent ouvertes parce qu'elles offrent des services essentiels. Elle a souligné que le fait d'essayer d'isoler les sections des

magasins relevant uniquement de services essentiels n'est pas une mince tâche, ce que d'autres régions ont confirmé.

- *Modéliser la courbe* – Un membre du Comité a fait remarquer qu'entre le 6 octobre et le 4 novembre, même si le nombre de cas de COVID-19 était en hausse, le premier ministre a dit que la courbe s'aplatissait ou descendait et que selon les modèles, il y aurait un allègement des restrictions. Ce même membre a dit que « manifestement, quelque chose n'allait pas, car vu ce qui a été annoncé lundi, ces commentaires étaient un peu prématurés ». Il a demandé ce qui a été constaté dans les modèles pour motiver la « réouverture agressive » de la province. La ministre de la Santé a répondu que dans la deuxième vague, les chiffres fluctuent considérablement. Elle a dit que même s'ils semblent se stabiliser, « personne ne peut prédire exactement ce qu'ils présagent, mais nous devons réagir vite, et c'est ce que nous faisons ». Elle a également dit que le cadre a été conçu pour que la population connaisse d'avance le statut de son bureau de santé publique. La ministre a ajouté qu'il est aussi « absolument indispensable » que la population continue de respecter les directives de santé publique malgré la fatigue et même si elle sait que le vaccin arrivera « dans plusieurs mois ». Les mesures de confinement actuellement en vigueur à Toronto et dans la région de Peel ont été prises en raison du nombre de cas qui « augmentent à des niveaux plutôt alarmants ». Si elles atteignent aussi ces niveaux, d'autres régions pourraient se retrouver en confinement.
- *Modéliser pour prédire* – Un membre du Comité a mentionné que « la modélisation est une prédiction en soi ». Il a demandé en quoi consistait le « changement majeur » dans la modélisation — la raison motivant l'assouplissement des restrictions — qui a entraîné l'annonce du nouveau cadre, puis un changement des paramètres de ce même cadre dans la semaine qui a suivi. Le MHC a répondu que lorsque les changements ont été apportés en vue d'un passage à une étape 2 modifiée, les données prédisaient qu'il y aurait entre 2 000 et 3 000 cas par jour, mais que les chiffres se sont maintenus entre 900 et 1 000 cas « jour après jour, plus ou moins ». Il a dit que même si les chiffres ne diminuaient pas, ils ne s'approchaient aucunement des prédictions. Il a également déclaré que les spécialistes de la santé publique voulaient optimiser les mesures de santé publique (puisque la population commençait à en faire abstraction) et ont donc choisi de concevoir un cadre afin de rendre publiques les données par régions.
- *Prévenir la transmission de la COVID-19* — On a demandé au MHC « quelle est la principale chose que les Ontariennes et Ontariens peuvent faire pour freiner la transmission de la COVID-19 », ce à quoi il a répondu que le virus se propage par les gouttelettes. Il a dit que le virus peut être éliminé entre autres en se tenant à une distance de six pieds, ou deux mètres, des autres, en restant chez soi si on est malade, et en portant un

masque dans les lieux publics lorsque la distanciation physique ne peut être respectée en tout temps. Il a ajouté que dans certaines régions respectant les directives, non seulement le virus est sous contrôle, mais il n'y a pratiquement aucun autre virus respiratoire. Il a encouragé tout le monde à continuer de respecter les mesures malgré la fatigue.

- *Propagation de la COVID-19 à l'intérieur* — Une membre du Comité a souligné qu'un médecin hygiéniste a déclaré qu'il y aurait probablement une deuxième vague à l'automne puisque tout le monde sera à l'intérieur. La membre a demandé : « Pourquoi le fait de se trouver à l'intérieur, n'importe où, avec des personnes qui ne font pas partie de notre ménage contribue-t-il à la propagation du virus ? » Le MHC a répondu qu'il n'y a pas d'élosion majeure d'influenza durant l'été parce que les gens vont dehors. Il a laissé entendre que lorsque les gens sont à l'intérieur, leur immunité naturelle chute, ils deviennent moins vigilants et sont en contact étroit avec leurs enfants. Il a ajouté que l'on ignorait quand la deuxième vague arriverait et qu'elle serait sa force (petite, grande, catastrophique). Il a déclaré que les lieux intérieurs, comme les restaurants et les classes de cardiovélo, sont associés à un haut risque de transmission du virus.
- *Formation du personnel réaffecté* – On a demandé à la sollicitrice générale comment le gouvernement s'assure que le personnel réaffecté est adéquatement formé pour l'emploi. La sollicitrice générale a déclaré qu'en réponse aux demandes des municipalités, le gouvernement a rendu une ordonnance temporaire autorisant les municipalités ou les conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) à prendre les mesures raisonnablement nécessaires pour éviter, combattre et diminuer les éclosions de COVID-19 de manière à en prévenir, réduire et atténuer les effets sur la prestation des services municipaux essentiels. La sollicitrice générale a dit que les municipalités et les CADSS, en tant qu'employeurs, doivent s'assurer que le personnel réaffecté à de nouvelles fonctions est suffisamment formé, a les compétences nécessaires et dispose d'une protection suffisante, notamment contre la COVID-19. Elle a déclaré qu'il est recommandé aux municipalités et aux CADSS de travailler avec leur conseiller juridique pour obtenir un avis et bien comprendre la flexibilité de gestion conférée par les décrets. Elle a ajouté que la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* continue de s'appliquer.
- *Décret visant les CADSS* – On a demandé à la sollicitrice générale pourquoi le décret accordant une flexibilité de dotation aux agences gérées par les CADSS est toujours nécessaire puisqu'il a été adopté dans les premiers jours de la pandémie. La sollicitrice générale a répondu qu'il avait été convenu que les services essentiels liés à la violence conjugale et familiale, à la traite des personnes, à la santé mentale et à la toxicomanie devaient se poursuivre durant la pandémie. Elle a dit que le décret avait permis aux CADSS de poursuivre « leur

travail important et indispensable ». Elle a mentionné que son ministère avait observé une hausse des appels passés aux services de police pour violence conjugale et familiale ainsi que des courses de rue depuis le début de la pandémie.

- *Santé et sécurité : la priorité actuelle* – Une membre du Comité a mentionné que durant l'été, des efforts ont été faits pour garder autant que possible les entreprises ouvertes. Elle a rappelé que le nombre de cas est en hausse, et a demandé s'il était juste de dire que la priorité absolue à ce moment-ci est la santé et la sécurité des Ontariennes et Ontariens. Le MHC a répondu : « absolument ». Il a dit qu'un travail soutenu est requis pour inciter la population à respecter de nouveau les directives et réduire les occasions de rassemblement, particulièrement dans les zones à risque. Il a ajouté que le problème ne se limite pas aux régions de Toronto et de Peel, puisque plusieurs bureaux de santé publique de la province sont passés du vert au jaune, du jaune à l'orange, puis de l'orange au rouge.
- *Plaintes concernant l'augmentation abusive des prix* – Les membres du Comité ont souligné que selon l'émission Marketplace de CBC, 30 000 plaintes ont été reçues pour augmentation abusive des prix en Ontario, mais qu'aucune accusation n'a été portée, ce qui engendre la frustration des consommatrices et consommateurs. On a demandé à la sollicitrice générale de confirmer si des accusations ont été déposées dans ce dossier et de fournir des précisions après l'audience. Elle a également été interrogée sur l'efficacité de la ligne téléphonique de signalement puisque si, six mois après sa création, aucune accusation n'a été portée ni aucune amende imposée, et s'il n'y a eu que des dénonciations publiques à la télévision de la part du premier ministre à propos de quelques cas ayant retenu l'attention du public. La sollicitrice générale a répondu que la ligne téléphonique permet aux consommatrices et consommateurs de porter facilement plainte sans devoir se présenter directement au poste de police. Elle s'est engagée à fournir les détails à ce sujet et a déclaré qu'après avoir discuté avec la ministre Thompson, elle peut garantir au Comité que maintes enquêtes ont été ouvertes. Il y a un processus en deux étapes — d'abord, le ministère des Services gouvernementaux et des Services aux consommateurs détermine si une enquête approfondie est nécessaire. Si c'est le cas, le dossier est transmis au service de police local.
- *Accords de non-divulgation* – Un membre du Comité a fait remarquer que le ministère de la Santé, par l'entremise du groupe de commandement, a conclu des accords de non-divulgation afin d'obtenir des conseils externes. On a demandé à la sollicitrice générale si elle en fait autant en tant que ministre responsable de la gestion des situations d'urgence. Elle a répondu qu'elle ne se souvient pas avoir demandé ou envisagé d'obtenir des conseils externes sur les mesures d'urgence en Ontario.

- *Retour à l'état d'urgence* – Un membre du Comité a mentionné que le projet de loi 195 avait changé la façon dont peut être gérée la COVID-19 en permettant au gouvernement d'aller de l'avant uniquement avec les règlements « toujours en vigueur ». Il a demandé à la vice-première ministre s'il avait été envisagé de ramener la province à l'état d'urgence parce que la situation a changé rapidement et que le projet de loi 195 a restreint la capacité d'intervenir, car il n'est possible que de recourir aux mesures actuellement en place. La vice-première ministre a répondu que « comme le premier ministre l'a dit, rien n'est écarté ». Elle a dit que si la situation se détériore considérablement dans la province, l'état d'urgence serait une option que le gouvernement « devra envisager ». Elle a en outre rappelé qu'en ce moment, les mesures de confinement touchent les régions de Toronto et de Peel, car on tente de diminuer le nombre de cas.
- *Modèle du Manitoba* – Un membre du Comité a indiqué qu'une forte pression est exercée sur les petites entreprises, dont la plupart ont fait d'importants investissements pour s'adapter à la pandémie, alors que les grands détaillants offrant souvent des produits non essentiels demeurent ouverts. Il a demandé si le modèle du Manitoba avait été envisagé. La vice-première ministre a répondu « que la pandémie n'est aucunement juste » et que des efforts sont faits pour que les petites entreprises puissent vendre leurs produits ou services en ligne et offrir la collecte en bordure de route. Elle a réitéré que les grands détaillants qui demeurent ouverts sont uniquement ceux qui vendent des biens essentiels et qu'ils ont des limites de capacité.
- *Coût économique* – Un membre du Comité a fait remarquer que six codes postaux de la région de York enregistrent des taux de positivité de plus de 9 % et que « bon nombre » de spécialistes médicales indépendantes et médicaux indépendants se demandent si certaines décisions pourront réellement aplatis la courbe ou si elles « auront l'effet inverse ». On a demandé au MHC si le coût économique a été déterminé pour chaque cas positif de COVID-19 et s'il y a une façon de lutter contre la propagation du virus tout en aidant l'économie. Le Dr Williams a répondu qu'une telle analyse n'a pas été effectuée puisque la cible est mobile et comporte de nombreuses variables. Il a précisé que son groupe de spécialistes met toujours l'accent sur les recommandations concernant la santé et qu'il laisse les autres s'occuper des répercussions économiques. Il a ajouté que les décideuses gouvernementales et décideurs gouvernementaux ont déclaré que la santé est présentement la priorité, mais comprennent les difficultés financières et économiques.
- *Transport en commun bondé* – Un membre du Comité a fait observer que dans sa circonscription de Toronto, les autobus d'un trajet en particulier sont « très bondés » et qu'une solution simple, même temporaire, serait d'ajouter des véhicules afin que les usagères et usagers puissent

respecter la distanciation physique. On a demandé à la vice-première ministre si le gouvernement ou le groupe de commandement envisage d'accorder du financement et du soutien supplémentaires au transport en commun. Elle a répondu que sa responsabilité en tant que ministre de la Santé évolue autour des questions de santé, mais qu'une approche pangouvernementale est appliquée aux enjeux de santé des autres ministères. Ce problème en particulier serait abordé avec la ministre des Transports.

- *Cibler les restrictions* – On a demandé au MHC s'il est possible d'apporter des changements dans les 28 jours que durent les mesures du *Cadre d'intervention pour la COVID-19 : garder l'Ontario en sécurité et ouvert* dans certaines régions afin d'être moins intrusif et plus efficace. Le Dr Williams a répondu qu'il examine les données des bureaux de santé publique locaux chaque semaine. Si le nombre de cas d'un bureau augmente très rapidement, il recommande le passage à une zone plus sévère, même avant la fin des 28 jours. Cependant, il ne fait généralement pas passer un bureau à une zone moins sévère trop rapidement, puisqu'il faut du temps pour mener à bien la gestion des cas et des contacts. Le Dr Williams a dit qu'en même temps, les médecins hygiénistes ont des pouvoirs accrus pour cibler certains secteurs de leur région avec des mesures plus strictes, notamment en éducation et en promotion de la santé.
- *Grands enjeux de santé publique* – On a demandé au MHC comment les indicateurs de certaines conséquences de la pandémie sur la santé publique (santé mentale, toxicomanie et dépendance aux opioïdes) sont pris en compte au moment d'assurer l'équilibre entre les besoins de santé publique de la population et qui participe à la prise de ces décisions. Le Dr Williams a mentionné que le Dr Huyer, coroner en chef, a été ajouté à son équipe. Il a souligné que présentement, lorsque les données sont passées en revue, les facteurs de risque et les mesures qui pourraient ou devraient être prises en plus pour atténuer les répercussions sont pris en compte, sans oublier les différences régionales. Il a conclu en disant qu'il voit une augmentation des « décès causés par le désespoir » chez les hommes de 35 à environ 49 ans, dont 80 % sont blancs. Il cherche des façons de bâtir des réseaux de soutien pour les personnes confrontées à ces problèmes de santé publique.

ANNEXE A

MANDAT*

Qu'un Comité spécial de la surveillance de la gestion des situations d'urgence soit nommé pour recevoir les rapports oraux du premier ministre, ou de sa, son ou ses mandataires, concernant la prorogation des décrets d'urgence liés à la COVID-19 par la lieutenante-gouverneure en conseil et les raisons de ces prorogations;

Que le Comité soit composé d'au plus onze membres, ainsi répartis :

- jusqu'à sept députées ou députés du parti au pouvoir;
- jusqu'à trois députées ou députés de l'opposition officielle;
- jusqu'à une députée indépendante ou un député indépendant;

Que la ou le leader parlementaire de chaque parti reconnu désigne par écrit au greffe de l'Assemblée législative les membres de son parti qui siégeront au Comité;

Que la ou le leader parlementaire du gouvernement, de concert avec les députées indépendantes et députés indépendants, désigne par écrit au greffe de l'Assemblée législative la députée indépendante ou le député indépendant qui siégera au Comité;

Que la date limite pour désigner les membres du Comité au greffe de l'Assemblée législative soit fixée au jeudi 20 août 2020;

Que le Comité se réunisse sur convocation de la présidente ou du président, avec ceci pour ordre du jour :

- déclaration d'ouverture du premier ministre ou de sa, son ou ses mandataires (maximum de 30 minutes);
- questions des députées et députés des partis reconnus au premier ministre ou à sa, son ou ses mandataires, en trois tours de 10 minutes par parti (maximum de 60 minutes);
- questions de la députée indépendante ou du député indépendant au premier ministre ou à sa, son ou ses mandataires, en deux tours de cinq minutes chacun (maximum de 10 minutes);
- rédaction d'un rapport à huis clos;

Que la greffière ou le greffier du Comité tienne la première réunion au plus tard le jeudi 27 août 2020 afin d'élire la présidente ou le président et la vice-présidente ou le vice-président. Toutefois, aucun sous-comité ne sera constitué;

Que dans le cadre des travaux réalisés en vertu de la présente ordonnance, les alinéas 38 b), c) et d), et 134 c) et d) du Règlement soient suspendus;

Que le Comité soit autorisé à présenter des rapports provisoires résumant chaque audience à l'Assemblée ou à déposer de tels rapports auprès de la greffière ou du greffier, si l'Assemblée ne siège pas;

Que le rapport final du Comité soit une compilation des rapports provisoires;

Que le Comité soit dissous 30 jours après que la ou le leader parlementaire du gouvernement aura indiqué par écrit à la présidente ou au président de l'Assemblée que son existence n'est plus requise;

Que le rapport final du Comité soit déposé auprès de l'Assemblée, ou de la greffière ou du greffier si l'Assemblée ne siège pas, avant la dissolution du Comité;

Que si le Comité échoue à respecter ce délai, les rapports provisoires combinés soient considérés comme constituant le rapport final du Comité et réputés avoir été déposés à la date de la dissolution du Comité;

Qu'une fois le rapport final du Comité présenté à l'Assemblée, un ordre soit inséré au Feuilleton et avis pour discussion du document par l'Assemblée.

* Procès-verbaux, 15 juillet 2020, 42^e législature, 1^{re} session