



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

43^e LÉGISLATURE, 2^e SESSION

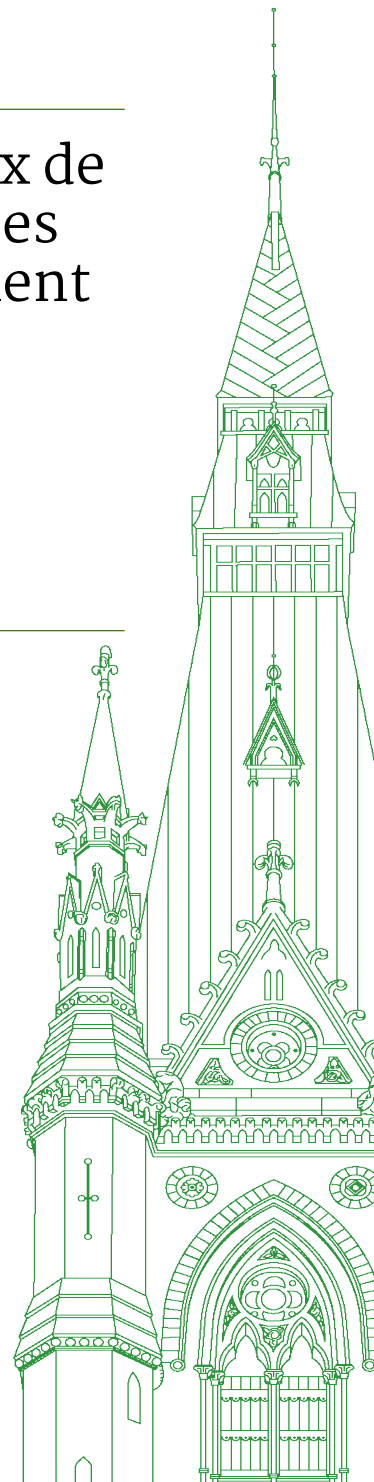
Sous-comité des droits internationaux de la personne du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 005

PARTIE PUBLIQUE SEULEMENT - PUBLIC PART ONLY

Le jeudi 26 novembre 2020



Président : M. Peter Fonseca

Sous-comité des droits internationaux de la personne du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international

Le jeudi 26 novembre 2020

• (1830)

[Traduction]

Le président (M. Peter Fonseca (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.)): Bienvenue à tout le monde. Nous allons commencer la cinquième réunion du Sous-comité des droits internationaux de la personne du Comité permanent des affaires étrangères et du développement international.

Conformément à l'ordre de renvoi du 27 octobre 2020, le Sous-comité entame l'étude des répercussions de la COVID-19 sur les personnes déplacées du Venezuela et du Myanmar.

Pour que la réunion se déroule bien, j'invite tous les participants à garder leur micro fermé lorsqu'ils n'ont pas la parole et d'adresser tous leurs commentaires au président. Lorsqu'il vous restera 30 secondes sur votre temps de parole, je vous ferai signe avec cette carte.

Pour ce qui est des services d'interprétation, vous avez, au bas de l'écran, une icône avec un globe. Il vous suffit de cliquer sur « Anglais » ou « Français » et, si vous êtes bilingue, de laisser l'icône telle quelle.

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue à nos témoins du premier groupe.

Amnistie internationale est représentée par Saad Hammadi, qui est militant régional pour l'Asie du Sud; Islamic Relief Canada est représenté par Zaid Al-Rawni, qui en est le président-directeur général.

Saad Hammadi, vous avez cinq minutes pour faire votre déclaration liminaire.

M. Saad Hammadi (militant régional, Asie du Sud, Amnistie internationale): Je vous remercie beaucoup de me donner l'occasion de parler de la situation des droits de la personne dans le contexte des réfugiés rohingyas au Bangladesh, pendant la pandémie de COVID-19.

Je dirai pour commencer que le Bangladesh a fait preuve d'une grande générosité en accueillant près d'un million de réfugiés rohingyas depuis 2017.

En janvier de cette année, le gouvernement de ce pays a annoncé qu'il allait autoriser les enfants rohingyas, qui constituent près de la moitié de la population réfugiée, à reprendre l'enseignement scolaire qu'ils suivaient au Myanmar. Malheureusement, à cause de la COVID-19, la mise en œuvre du projet pilote, avec ce nouveau programme, a été retardée. Nous espérons que le gouvernement bangladais va rouvrir progressivement les écoles, afin que ces enfants ne deviennent pas une génération perdue.

Il faut savoir que, malgré des capacités de dépistage et d'isolement limitées, les Bangladais ont réussi à contenir l'éclosion du vi-

rus dans les camps de réfugiés de Cox's Bazar, grâce à l'aide humanitaire internationale.

Pendant la pandémie, le Bangladesh a autorisé près de 700 Rohingyas à débarquer sur son territoire. Ces hommes, femmes et enfants avaient dérivé en pleine mer pendant plusieurs mois, parce que les autres gouvernements de la région refoulaient les bateaux qui les transportaient.

Je ne dirai jamais assez que les Rohingyas réfugiés au Bangladesh comptent parmi les populations les plus démunies au monde. Nombre d'entre eux nous ont dit et répété qu'ils voulaient retourner chez eux dès qu'il n'y aurait plus de danger pour eux, et dès qu'ils pourraient se prévaloir de leurs droits au même titre que les autres habitants du Myanmar.

Leur retour sécuritaire, volontaire et digne au Myanmar dépend aussi du rôle que vont jouer le Canada et d'autres membres de la communauté internationale. Tant que la situation reste inchangée au Myanmar, les réfugiés sont confinés dans des camps bangladais.

Ce qu'il faut, c'est qu'ils puissent avoir leur mot à dire dans les décisions qui les concernent. En septembre 2020, Amnistie internationale a publié un document intitulé *Let us speak for our rights*, qui décrit les sentiments des réfugiés en ce qui concerne leur accès aux services de santé, à l'éducation, à la justice, à l'information, et à la liberté d'expression, de réunion pacifique et de mouvement. Le titre, qui a été emprunté à un jeune réfugié rohingya, traduit bien le message que la communauté adresse au monde entier: nous voulons avoir notre mot à dire sur les affaires qui nous concernent.

En l'absence d'un processus de consultation clair, nous avons constaté que les problèmes des réfugiés ne sont pas toujours reconnus par les autorités. Par exemple, en ce qui concerne les soins de santé, qui sont cruciaux pendant une pandémie, les réfugiés se sont heurtés à des barrières linguistiques, à des comportements irrespectueux de la part de certains soignants, et à un manque d'information au sujet des services de santé disponibles dans les camps.

Marginalisés depuis des décennies, chez eux aussi bien que dans les pays où ils se sont réfugiés, les Rohingyas n'osent pas se faire entendre ou émettre des réserves sur les décisions prises par les autorités, par crainte de représailles.

En mai 2020, les autorités bangladaises ont emmené plus de 300 réfugiés rohingyas à Bhashan Char, une île isolée du golfe du Bengale qui a été aménagée par la marine du pays. Un grand nombre de réfugiés ont confié à Amnistie internationale qu'ils s'attendaient à être emmenés dans l'île à tout moment, qu'ils avaient peur d'aller s'installer dans un endroit qu'ils ne connaissaient pas, mais qu'ils avaient accepté à défaut d'avoir le choix.

Une femme rohingya, par exemple, nous a dit qu'elle avait accepté d'aller s'installer dans l'île parce que son mari s'y trouvait déjà. Deux autres nous ont dit que les autorités du camp avaient refusé de réparer leur abri en leur conseillant d'aller plutôt s'installer dans l'île.

Il faudrait mettre en place un processus de consultation des représentants des réfugiés et demander aux Nations unies de faire une évaluation technique, afin de s'assurer que la réinstallation des réfugiés se fait en toute sécurité, qu'elle est volontaire et qu'elle fait l'objet d'un processus de consentement éclairé.

Il est par conséquent important que le gouvernement bangladais adopte une politique transparente et respectueuse des droits, afin de permettre aux réfugiés de participer aux décisions qui les concernent.

L'aide humanitaire internationale est essentielle pour les réfugiés rohingyas, mais le Canada et les autres membres de la communauté internationale doivent encourager le gouvernement bangladais et collaborer avec lui, en lui offrant une aide technique pour élaborer cette politique.

Pour trouver une solution durable à la situation des réfugiés rohingyas au Bangladesh, il est indispensable que toute la communauté rohingya, locale et internationale, se mobilise.

Merci.

● (1835)

Le président: Merci, monsieur Hammadi.

Je vais maintenant donner la parole à M. Al-Rawni, pour cinq minutes.

M. Zaid Al-Rawni (président-directeur général, Islamic Relief Canada): Merci. Je suis ravi de revoir des visages connus, avec cet appel Zoom. Cela fait du bien.

Je dois vous dire, pour commencer, que j'ai fait partie du premier déploiement à Cox's Bazar, quand les réfugiés ont commencé à quitter l'État de Rakhine, au Myanmar, pour aller s'installer dans ce camp. Depuis, les conditions du camp n'ont fait qu'empirer.

Il faut bien comprendre que, même dans les meilleures conditions comme celles que nous connaissons ici, où nous pouvons nous laver régulièrement les mains, pratiquer la distanciation physique et recevoir une aide du gouvernement, la pandémie de COVID-19 pose d'énormes problèmes. Les économies des pays industrialisés sont sur le flanc, et les personnes les plus vulnérables ont été frappées de plein fouet par cette pandémie.

S'agissant des réfugiés rohingyas de Cox's Bazar en particulier, vous avez 890 000 et peut-être même un million de personnes qui sont confinées sur 26 kilomètres carrés, réparties dans 32 ou 38 camps différents, ce qui représente un très grand nombre de personnes. Les latrines sont installées un peu n'importe où, et il n'y a pas d'installations d'égouts dignes de ce nom, en tout cas par rapport aux normes canadiennes.

C'est une situation très difficile pour un grand nombre de ces réfugiés. Avant la pandémie, les autorités bangladaises avaient déjà, pour essayer de contenir... Elles ont déjà leurs propres problèmes à régler, et je reconnais — je suis d'accord avec M. Hammadi — qu'elles ont été très généreuses d'accueillir autant de gens. Il faut leur en faire crédit, ainsi qu'au Canada, qui a été généreux lui aussi.

Le Canada a joué un rôle déterminant vis-à-vis... Le rapport de Bob Rae et toute son action dans le dossier des Rohingyas sont très impressionnants. Mais malgré cela, la communauté rohingya a d'énormes défis à relever.

Lorsque la COVID-19 s'est transformée en véritable pandémie, et que les gouvernements se sont demandé quoi faire, quelles mesures prendre, comment réduire les risques, comment freiner la contamination, etc., le nombre de réfugiés admis dans les camps a été réduit, ainsi que le nombre de véhicules qui y étaient autorisés.

Certains collègues ont quand même trouvé des moyens de distribuer l'aide, mais d'autres ont dit que certaines familles étaient laissées pour compte et qu'elles ne recevaient pas toute l'aide dont elles avaient besoin.

Sans parler des services de santé délabrés — et le mot « délabrés » est un euphémisme — qui étaient offerts aux réfugiés avant la COVID-19. Depuis la pandémie, ces services de santé sont encore moins accessibles, voire totalement inaccessibles, simplement parce que les déplacements sont limités, à l'intérieur et à l'extérieur du camp, et que cela concerne aussi les médecins et les soignants d'ONG comme la nôtre ou comme Médecins sans frontières.

C'est vraiment difficile pour beaucoup de ces familles, si bien que c'est un problème qui s'ajoute à une situation déjà très complexe.

Vous avez aussi la question — et je tiens principalement ces informations de notre équipe sur le terrain — des rumeurs qui circulent dans Cox's Bazar, ce que les gens entendent, comment ils l'entendent et comment cela circule, au sujet de la COVID-19 et des moyens de prévenir cette maladie.

Quand on pense à ce qui se passe ici au sud de la frontière, avec tous ces gens anti-masques qui manifestent — des gens qui sont réfractaires aux preuves scientifiques, selon la façon qu'elles sont présentées, alors qu'il s'agit du pays le plus progressiste et le plus développé au monde sur le plan scientifique —, la situation à Cox's Bazar est hallucinante. Les gens ne savent plus qui ils doivent croire, ce qu'ils doivent croire, etc. Ils se méfient de tout. Cela entrave l'action des personnels soignants.

● (1840)

Dans la minute qui me reste, je voudrais dire ceci. Les répercussions réelles de la COVID-19 sur les réfugiés rohingyas du Myanmar sont encore inconnues. C'est la vérité, parce que nous n'avons pas assez de données réelles, de faits et de sondages pour pouvoir dire où nous en sommes exactement et que telle ou telle chose est la conséquence de la pandémie.

Cela dit, je vous rends le micro.

Merci, monsieur Fonseca.

Le président: Je vous remercie beaucoup de vos déclarations liminaires.

Nous allons maintenant commencer notre première série de questions. Chaque député a droit à sept minutes.

Nous allons commencer par un député libéral. Monsieur Zuberi, vous avez sept minutes.

M. Sameer Zuberi (Pierrefonds—Dollard, Lib.): Messieurs les témoins, je vous remercie de comparaître devant notre comité et de nous avoir fait part de votre point de vue et de vos expériences dans ce travail très très important que vous accomplissez.

Vous êtes tous les deux des spécialistes sur ce qui se passe dans les camps de réfugiés rohingyas, et c'est la raison pour laquelle vous êtes ici aujourd'hui. J'aimerais vous poser une question sur la planification à long terme.

À votre avis, dans quelle mesure la planification à long terme a-t-elle été impactée par la COVID-19? Des ajustements ont-ils été apportés? En avez-vous vu sur le terrain? Pouvez-vous éclairer notre lanterne?

M. Zaid Al-Rawni: Je serai très bref.

Nous y travaillons toujours. Bien sûr, les projets ont été réajustés en conséquence. Par exemple, nous avons un projet sur le problème de la violence contre les femmes et les filles dans les camps, un projet sexospécifique. La première phase consistait à recueillir des données, mais nous avons dû l'interrompre parce que nos analystes ne pouvaient plus avoir accès aux camps.

Nous savons, par des recherches que nous avons faites et par des témoignages que nous avons entendus, que la violence contre les femmes et les filles a augmenté pour toutes sortes de raisons, notamment les pressions du confinement dans lequel se retrouvent les réfugiés rohingyas et l'incapacité des gens de travailler. C'est totalement une question de survie... Tout le monde dépend de l'aide alimentaire et de l'aide humanitaire dispensées par des organisations comme le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, Islamic Relief, World Vision, etc. Personne ne peut aller travailler. Vous avez quelques bénévoles qui se font payer en liquide pour du travail bénévole, mais avoir un vrai travail, cela n'existe pas. Nous avons donc repoussé ce projet.

Nous avons également reporté plusieurs missions médicales que nous avions planifiées pour soigner des gens souffrant de maladies chroniques. Nous avons dû suspendre temporairement ces missions. J'ai déjà dit que la dernière fois que nous avons envoyé là-bas des médecins du Canada, ils sont revenus avec des histoires inquiétantes. Je suppose que les choses n'ont pu que se détériorer, étant donné que les médecins ne peuvent plus depuis longtemps aller soigner les gens pour des affections autres que la COVID-19. C'est quelque chose qu'il va falloir examiner de près.

M. Saad Hammadi: Ce qu'il a dit est tout à fait juste, et j'ajouterais que, pour les réfugiés, c'est une situation qui perdure. Plus de 750 000 sont arrivés depuis août 2017, qui sont venus s'ajouter aux réfugiés rohingyas qui se trouvaient déjà au Bangladesh. Nul ne sait quand les rapatriements pourront commencer, car il est évident que l'intérêt de ces réfugiés, comme l'ont reconnu le Bangladesh et la communauté internationale, c'est de pouvoir définitivement retourner au Myanmar en toute sécurité, sur une base volontaire, et dans la dignité.

C'est l'objectif du Bangladesh, mais en attendant, la situation actuelle des réfugiés pose des problèmes. Cox's Bazar couvre une superficie d'environ six mille acres qui ont été défrichées et aplanies, et 34 camps y sont installés qui accueillent un million de réfugiés. Maintenant que le gouvernement du Bangladesh a aménagé un nouvel espace sur une île éloignée, comme je l'ai dit tout à l'heure, à Bhashan Char, l'objectif est d'y emmener environ 100 000 Rohingyas pour libérer un peu de l'espace...

• (1845)

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe (Lac-Saint-Jean, BQ): Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Malheureusement, je crois qu'il y a eu un problème d'interprétation.

[Traduction]

Le président: Nous avons un problème avec l'interprétation.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Cela semble bien fonctionner maintenant.

[Traduction]

La greffière du Comité (Mme Erica Pereira): Tout va bien.

Monsieur Hammadi, pourriez-vous s'il vous plaît vous rapprocher du micro?

Merci.

M. Saad Hammadi: Bien sûr.

Comme je le disais, le gouvernement bangladais a proposé de réinstaller 100 000 réfugiés rohingyas à Bhashan Char, une île éloignée dans le golfe du Bengale. Comme nous le suggérons, à l'instar des réfugiés eux-mêmes et de la communauté internationale, il faut absolument s'assurer que cette réinstallation se fasse volontairement et en toute sécurité, et que toutes les autres conditions sont réunies pour que les réfugiés puissent vraiment s'installer dans l'île et que l'aide humanitaire et les missions puissent se poursuivre à la fois dans les camps de Cox's Bazar et dans ceux de Bhashan Char.

Pour cela, il faut que les représentants des réfugiés puissent participer aux décisions qui les concernent. Même quand on parle de rapatriement, ce que voudrait le Bangladesh pour alléger la pression, il faut que ce soient les réfugiés eux-mêmes qui le demandent. Or, comme ils ont été marginalisés depuis des décennies, il faut qu'on leur donne les moyens de se faire entendre.

Ces gens-là n'ont jamais eu accès à une éducation adéquate et ils n'ont jamais, depuis des années, participé aux décisions qui les concernent. Il est important qu'ils soient préparés à prendre des décisions en toute connaissance de cause, qu'il s'agisse des services qui leur sont offerts dans les camps, de leur réinstallation ou de leur rapatriement.

Dans tous ces cas, ce qui est important, c'est qu'on s'entende sur une politique qui permette clairement une participation des réfugiés ainsi que des consultations avec la communauté d'accueil, qui a été très touchée, avec les autres communautés et avec les agences humanitaires.

Pour le moment, je crains qu'il n'y ait aucune politique précise à cet égard.

M. Sameer Zuberi: Merci.

Dans les 30 secondes qui vous restent, pouvez-vous nous dire ce que le Canada pourrait faire pour améliorer la situation?

M. Saad Hammadi: À mon avis, il faut que cette discussion sur la participation des réfugiés puisse se poursuivre de façon transparente, et il faut qu'une politique établisse clairement de quelle façon les réfugiés pourront participer à chacune des décisions qui les concernent.

M. Sameer Zuberi: Merci.

Le président: Merci.

Je vais maintenant donner la parole à M. Chiu, député conservateur, pour sept minutes.

M. Kenny Chiu (Steveston—Richmond-Est, PCC): Merci, monsieur le président.

Ma première question s'adresse à M. Hammadi.

Après ce que nous a dit M. Al-Rawni au sujet de la mise sous cloche de Cox's Bazar, pensez-vous que le gouvernement bangladais soit en train d'essayer de créer une bulle COVID-19 pour le camp de réfugiés?

M. Saad Hammadi: Les restrictions qui ont été imposées se sont avérées plutôt positives pour les réfugiés, car au Bangladesh, la propagation du virus est considérable et elle est difficile à contrôler, à cause de la densité démographique. Je pense qu'il était indispensable de créer cet espace afin de limiter l'accès au camp et, par conséquent, la propagation du virus; pour le moment, ça a donné de bons résultats.

Cela dit, ces restrictions ont posé d'autres problèmes. Par exemple, pendant un certain temps, l'aide humanitaire et les services de protection n'ont pu faire que de la gestion de cas à distance, et, lorsqu'il fallait régler au téléphone des cas de violence sexospécifique, ce n'était pas toujours facile. Beaucoup de réfugiés n'osaient pas parler de ce qu'ils avaient vécu pendant cette période.

Cela a aussi eu un impact sur le quotidien de certains réfugiés qui s'étaient portés volontaires pour participer aux projets de recherche et autres, ce qu'ils n'ont pas pu faire pendant toute cette période. Ces projets concernent plus particulièrement les cas de violence et de discrimination sexospécifiques, car dans certains endroits, les femmes nous ont dit qu'on les avait empêchées de sortir et de parler à quiconque.

• (1850)

M. Kenny Chiu: Merci.

Ma deuxième question s'adresse à M. Al-Rawni.

M. Hammadi nous a dit que l'objectif était de rapatrier les réfugiés au Myanmar. Pensez-vous qu'il sera possible de les rapatrier dans un endroit sûr?

M. Zaid Al-Rawni: Les réfugiés de Cox's Bazar à qui j'ai parlé m'ont tous dit la même chose: « Nous voulons retourner chez nous. » Quand je me suis rendu dans l'État de Rakhine et à Sittwe, j'ai rencontré des personnes déplacées qui avaient été parquées dans ce qui ressemblait à des camps — des endroits affreux —, et elles m'ont toutes dit qu'elles voulaient retourner dans l'État de Rakhine et retrouver leur ferme.

Vous me demandez si c'est un endroit sûr pour elles. Ça ne le sera pas tant qu'il n'y aura pas de mécanisme pour garantir leur sécu-

rité, avec l'aval de la communauté internationale. Pour en revenir à la question de Sameer sur ce que le Canada pourrait faire, je dirai que le Canada a déjà fait beaucoup, mais qu'il faudrait une coalition internationale plus large, qui puisse dire au gouvernement de Birmanie — ou plutôt au gouvernement du Myanmar — que cette population a des droits qu'il doit respecter.

Est-ce que ce rapatriement peut se faire maintenant en toute sécurité? Je ne le pense pas.

M. Kenny Chiu: Excusez-moi, je n'ai pas été assez précis. Je voulais parler de la pandémie. Dans leur terre d'origine, là d'où ils viennent, est-ce que la situation sanitaire est pire? Si on les rapatrie là-bas, est-ce que ça va être pire pour eux à cause de la COVID-19?

M. Zaid Al-Rawni: Je pense que la COVID-19 est le cadet de leurs soucis. Avec toute la violence et la persécution dont ils ont été victimes, et dont ils craignent d'être victimes à nouveau, je ne pense pas que la COVID-19 les préoccupe beaucoup.

M. Kenny Chiu: Merci.

J'aimerais vous interroger au sujet des activités d'Islamic Relief Canada. D'après nos informations, vous n'avez plus le droit de fournir de l'aide et des services aux Rohingyas de Cox's Bazar. Est-ce toujours le cas? Dans quelle mesure cela vous empêche-t-il de leur venir en aide?

M. Zaid Al-Rawni: Islamic Relief Canada fait partie d'une fédération mondiale qui s'appelle Islamic Relief et qui continue d'être très active au niveau local, au Bangladesh. Il y a des rumeurs qui circulent sur Internet, selon lesquelles nous sommes interdits au Bangladesh, mais ce n'est pas vrai du tout. Nous avons un bureau à Dhaka et des succursales un peu partout dans le pays.

En revanche, pour opérer directement au Bangladesh, vous avez besoin de ce qu'on appelle un permis FD 7. Comme nous travaillons toujours avec des partenaires locaux, nous avons pu poursuivre nos opérations. Nous sommes donc en mesure d'aller et venir et d'aider la communauté rohingya. Nous continuons d'y envoyer des délégations sur place, mais nous n'avons pas ce document très important, le permis FD 7, qui permettrait à notre agence de travailler directement avec la communauté rohingya.

Il n'en reste pas moins que les fonds recueillis par Islamic Relief Canada continuent de parvenir à la communauté rohingya du Bangladesh.

M. Kenny Chiu: C'est merveilleux. Merci. Je suis ravi de l'entendre.

J'aimerais maintenant revenir sur un reportage que j'ai vu sur cette question, et je m'adresse aux deux témoins.

Il semblerait que dans les camps bangladais — à Cox's Bazar — et les camps birmans — dans l'État de Rakhine —, les réfugiés rohingyas n'ont pas de connections avec le monde extérieur, ni avec le cellulaire, ni avec Internet. Est-ce que votre agence ou d'autres fournisseurs de services ont été touchés par cette situation? Comment faites-vous pour communiquer avec cette population?

• (1855)

M. Zaid Al-Rawni: Je n'ai jamais entendu dire que les connexions cellulaires étaient bloquées. Nous utilisons beaucoup le téléphone pour communiquer, surtout en ce moment que l'accès est encore plus restreint. Ce sont...

M. Kenny Chiu: Merci.

Allez-y, monsieur Hammadi.

M. Saad Hammadi: Les restrictions concernant Internet ont été levées le 24 août de cette année. C'est sûr que cela a eu un impact, surtout qu'avec la COVID-19, il fallait pouvoir être capable d'avoir des informations. Mais à l'heure actuelle, il n'y a plus de restrictions Internet dans les camps de réfugiés.

M. Kenny Chiu: Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, monsieur Chiu.

Je vais maintenant donner la parole à un député du Bloc, M. Brunelle-Duceppe, pour sept minutes.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je veux d'abord remercier les témoins d'être avec nous aujourd'hui. Je les remercie aussi pour le travail essentiel et nécessaire qu'ils font et pour le dévouement dont ils font preuve.

Je vous remercie beaucoup d'être avec nous ce soir, messieurs.

Même avant la crise de la COVID-19, les réfugiés, les migrants et les personnes déplacées faisaient déjà partie des populations les plus vulnérables. On est déjà au courant de cela. Vous avez parlé tous les deux des femmes et des filles, et du problème des violences basées sur le genre. J'aimerais que vous alliez plus en détail, si c'est possible. Je m'adresse à vous deux, et vous déciderez qui prendra la parole en premier.

Comment la crise de la COVID-19 a-t-elle affecté les femmes et les filles rohingyas dans les camps de réfugiés?

[Traduction]

M. Saad Hammadi: Monsieur Al-Rawni, voulez-vous répondre en premier?

M. Zaid Al-Rawni: Avec plaisir.

Malheureusement, nous avons affaire aux communautés les plus vulnérables, et de toutes les communautés les plus vulnérables de la planète, les femmes et les filles constituent le segment le plus vulnérable. Elles sont malheureusement particulièrement exposées à la violence conjugale et à la violence sexospécifique. Cela est dû à de nombreux facteurs, notamment l'oisiveté, car les gens qui les entourent n'ont rien à faire. Il y a aussi le stress et la tension. Pour toutes sortes de raisons, elles sont donc plus vulnérables.

Pour ce qui est de leurs droits sexuels et sanitaires, c'est encore pire. Dans une société normale comme la nôtre au Canada, les femmes et les filles ont accès à tous les services de santé et d'hygiène dont elles ont besoin. Ils sont accessibles. Elles ont accès au planning familial, elles peuvent décider si elles veulent avoir des enfants, et quand. Elles ont le choix. Mais pour les femmes et les filles de ces camps, ce choix n'existe tout simplement pas. Tout cela fait qu'elles constituent le segment le plus vulnérable de la population de ces camps. Et en tant qu'acteurs humanitaires, nous devons être particulièrement conscients de ces vulnérabilités extrêmes

lorsque nous venons en aide à ces personnes, afin de leur offrir le meilleur service possible.

Pour y parvenir, nous faisons une évaluation des besoins. C'est pour cela que nous avons prévu de faire ce projet de recherche cette année. Nous voulions évaluer la gravité de la situation et voir ce qu'une organisation humanitaire comme la nôtre pouvait faire, d'autant plus que, puisque nous partageons la même foi et les mêmes valeurs, nous sommes mieux placés pour faire comprendre aux hommes pourquoi il ne faut pas violenter sa femme ou ses filles et pour aider les femmes et les filles à se prévaloir de leurs droits sexuels et génésiques.

Bref, la situation est désastreuse. C'est très difficile, mais les organisations comme la nôtre sont parfaitement conscientes que c'est là le groupe le plus vulnérable, et elles consacrent une grande partie de leurs efforts à ces personnes-là ainsi qu'aux enfants.

• (1900)

M. Saad Hammadi: J'ajouterais que cette question est d'autant plus délicate dans les camps de réfugiés que les femmes et les enfants y représentent plus de la moitié de la population. Dans plusieurs cas, y compris lorsque des centaines de réfugiés sont restés abandonnés en pleine mer, nous avons constaté qu'à leur arrivée au Bangladesh, une fois qu'ils avaient été autorisés à débarquer, il s'agissait principalement de femmes et d'enfants, et que les bateaux avaient essayé de les débarquer dans d'autres pays asiatiques mais qu'ils n'avaient pas réussi et avaient donc dû revenir.

Comme l'a dit M. Al-Rawni, il y a des tensions dans les camps, notamment chez les femmes à cause de la discrimination dont elles sont victimes et parce qu'elles ne peuvent pas parler à qui elles veulent. Certes, le Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés a mis en place des mécanismes de protection, mais ils ne sont pas toujours adéquats, d'après ce que nous ont dit certaines réfugiées.

Quand je dis qu'ils ne sont pas adéquats, ce n'est pas à cause de la violence. Ce n'est pas toujours non plus à cause du harcèlement sexuel. Ce sont des choses plus mineures, comme lorsqu'elles veulent avoir accès à des services de santé et qu'elles ne savent pas à qui s'adresser. Les obstacles à l'information, par exemple, imposent parfois de graves contraintes quand le chef de la famille est une femme.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Merci, monsieur Hammadi.

Vous êtes sur le terrain et vous avez des contacts partout. Vous êtes donc mieux placé pour nous le dire.

À long terme, quel impact la crise de la COVID-19 aura-t-elle sur les réfugiés et les migrants rohingyas dans les camps de réfugiés?

[Traduction]

M. Saad Hammadi: Toute la question est finalement de savoir comment donner aux réfugiés les moyens de se faire entendre, et ça vaut pour les hommes comme pour les femmes, pour les jeunes comme pour les vieux, bref, pour tous les groupes de la population.

Le président: Merci.

Je vais maintenant donner la parole à une députée du NPD, Mme McPherson.

Mme Heather McPherson (Edmonton Strathcona, NPD): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier les témoins de comparaître devant notre comité. Je suis heureuse de revoir des gens avec qui j'ai déjà eu l'occasion de travailler. Je vous remercie de vos déclarations liminaires, qui étaient très pertinentes. La situation est vraiment très inquiétante.

J'aimerais tout d'abord demander à M. Al-Rawni de nous donner un peu plus de précisions, car il n'a pas eu le temps de répondre à la dernière question posée par mon collègue du Bloc. Et en particulier, je voudrais lui demander pourquoi ces gens-là ont dû quitter le Myanmar et pourquoi il y a tant de personnes déplacées au Myanmar.

M. Zaid Al-Rawni: Oui. Merci, madame McPherson.

La réponse est très simple, malheureusement: la cause directe est l'islamophobie. Quand on parle de la haine dont sont victimes des populations minoritaires, on en a actuellement un exemple particulièrement violent dans l'État de Rakhine, contre la communauté rohingya.

Avant d'aller au Myanmar, je croyais que c'était une question de race et d'origine ethnique. Et dans l'État de Rakhine, je croyais que c'était la couleur de la peau qui était le facteur principal, car j'entendais les termes péjoratifs que les responsables utilisaient à propos de ces communautés — « regardez leur peau, ce sont des gens méprisables » —, ce sont des termes qui sont abominables pour nous.

Je pensais que c'était un problème racial sous couvert d'islamophobie, mais quand je suis arrivé dans l'État de Rakhine, je me suis rendu compte que la communauté rohingya ressemblait beaucoup aux autres, je parle de l'aspect physique. Quand je suis allé dans d'autres régions de l'État de Rakhine, j'ai constaté que le seul caractère distinctif de cette communauté était sa religion, ce qui m'a beaucoup déçu.

Même encore aujourd'hui, les Rohingyas de l'État de Rakhine sont parqués dans des camps. Leurs fermes, leurs bateaux de pêche et leurs maisons ont été confisqués, et leurs mosquées ont été fermées. Ils vivent dans des camps entourés de barbelés et à trois entrées. Pour les rencontrer, il faut passer par un premier portail avec des gardiens, ensuite un deuxième puis un troisième. Je me suis vraiment demandé où j'étais. J'ai déjà visité des camps de concentration dans des pays européens quand j'étais plus jeune, et j'ai vraiment ressenti la même chose. C'était horrible, avec ces fils de fer barbelés et ces gardiens partout.

• (1905)

Mme Heather McPherson: Oui, c'est terrible.

Mais nous savons que ce n'est pas nouveau. Cette situation n'est pas due à la pandémie, elle a simplement été exacerbée par elle.

Mais, comme vous l'avez dit tous les deux, cela va avoir des répercussions à long terme, tout comme la COVID-19 aura des effets pendant encore plusieurs mois, voire des années.

Ce qui me préoccupe, entre autres, c'est de savoir comment on va pouvoir vacciner ces populations. À l'heure actuelle, le Canada contribue au programme Covax, mais pas assez. À mon avis, il faudrait donner beaucoup plus d'argent pour assurer la vaccination de

ces populations. On nous a dit qu'il y aurait une morbidité accrue d'environ 30 % si nous ne réussissons pas à distribuer le vaccin de façon équitable. Pouvez-vous, l'un ou l'autre, nous dire comment il serait possible de vacciner des populations aussi peu accessibles que celle de Cox's Bazar, par exemple?

Monsieur Hammadi, vous pouvez commencer, si vous voulez.

M. Saad Hammadi: Il est encore trop tôt pour savoir comment le vaccin sera distribué, mais la question que vous posez est très pertinente car le Bangladesh est un pays d'Asie du Sud et, quand il recevra son lot de vaccins, il sera soumis à des contraintes entre la vaccination de sa propre population et celle des camps de réfugiés.

Cela dépendra aussi du taux d'infection et du nombre de cas détectés dans les camps. Comme nous l'avons dit, ce nombre jusqu'à présent est très faible. Enfin, cela dépendra bien sûr des conditions d'accès à ces camps par les organisations humanitaires.

Mme Heather McPherson: Monsieur Al-Rawni, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Zaid Al-Rawni: Si on met de côté Cox's Bazar, qui est un camp de réfugiés traditionnel, et qu'on pense à d'autres populations de réfugiés comme les Vénézuéliens ou les Syriens, il est important d'examiner ce genre de situation par le prisme de l'intérêt personnel. Si vous avez une communauté très dense qui travaille dans ce que nous appelons les services les plus essentiels... Nous avons décidé que les services essentiels... Dans un grand nombre de pays, la fourniture de services essentiels s'accompagne malheureusement souvent de marché noir sans aucune protection, et dans ces cas-là, la propagation... Sur le plan de l'intérêt personnel, on pourrait très bien dire que « oui, il faut vacciner ces gens-là pour que le reste de la société... ». Ce sont les populations qui sont les moins capables de pratiquer la distanciation physique et de se laver les mains souvent, parce qu'elles n'ont aucun accès à de l'eau propre ou en tout cas pas à assez d'eau propre pour les laver pendant 20 secondes, comme on nous le dit tout le temps.

Voilà ce que je ferais.

Mme Heather McPherson: J'espère que j'ai le temps de poser une dernière question.

S'agissant d'Islamic Relief et de tout le travail que vous accomplissez, j'ai été très impressionnée par la façon dont les organisations canadiennes, issues de la société civile, ont été capables de réagir aussi rapidement lorsque nous avons été frappés par la COVID-19. Elles ont fait preuve d'innovation et de créativité pour réussir à adapter leurs programmes en deux temps trois mouvements. Comment votre organisation a-t-elle réussi à le faire? Pensez-vous que le ministère des Affaires mondiales a tenu le rythme et qu'il a su, lui aussi, rapidement s'adapter à la situation?

M. Zaid Al-Rawni: Nous avons la chance d'avoir une équipe très réactive, et il nous a été très facile d'adapter rapidement à la fois nos programmes et nos engagements auprès des Canadiens.

S'agissant d'Affaires mondiales Canada, je dirai, en toute honnêteté, que leur réponse a été forte. Ils nous ont écoutés et ont échangé avec la section, avec l'espace. Le ministre s'est montré rigoureux, et Mme Karina Gould a également été très présente, en se mettant à la disposition des ONG, des acteurs du développement international.

Pour autant, je pense que le Canada devrait augmenter sa contribution au développement international de façon générale. Ça reste encore insuffisant. On nous dit souvent que c'est à nous de faire de la sensibilisation afin que la population canadienne et les partis politiques y soient plus favorables. C'est vrai, mais il est important quand même que le gouvernement s'acquitte des engagements qu'il a pris à l'OCDE.

● (1910)

Mme Heather McPherson: Merci.

Le président: Merci, madame McPherson.

Nous allons maintenant entamer la série de questions à cinq minutes.

Sachez qu'il ne nous reste du temps que pour deux députés, d'abord Mme Khalid, pour les libéraux, et ensuite M. Reid, pour les conservateurs.

Madame Khalid, vous avez cinq minutes.

Mme Iqra Khalid (Mississauga—Erin Mills, Lib.): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, monsieur Al-Rawni et monsieur Hammadi, du travail formidable que vous faites depuis des années.

J'aimerais revenir sur un certain nombre de choses que vous avez abordées.

Monsieur Hammadi, vous avez parlé du manque de données. J'aimerais savoir, et M. Al-Rawni pourra répondre tout à l'heure, quel est le rôle du Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés et d'Amnistie internationale dans la cueillette des données visant à mieux comprendre comment la COVID-19 se propage dans les camps de réfugiés du monde entier, comme celui de Cox's Bazar. Pensez-vous qu'avec davantage de données, il sera plus facile de freiner la propagation du virus et, aussi, de vacciner les populations?

M. Saad Hammadi: Je pense que le Haut Commissariat joue un rôle central dans la gestion des réfugiés des camps du Bangladesh. Ils ont leur propre base de données pour l'identification de ces réfugiés. Chaque famille de réfugiés a son propre numéro d'identité, lequel sert à déterminer les catégories d'informations qui sont nécessaires au niveau de la protection, de la vaccination ou de la santé. Ces données sont recueillies en collaboration avec d'autres agences onusiennes, comme l'Organisation mondiale de la santé.

Tout dépend du service dont on parle. S'il s'agit des enfants, c'est l'Unicef qui s'en occupe, mais toutes les autres agences travaillent ensemble.

Différents secteurs de services ont été créés dans les camps, par exemple, la santé, l'éducation, le genre, etc. Ces secteurs regroupent un grand nombre d'organisations humanitaires qui travaillent ensemble pour détecter les problèmes et évaluer les besoins. Donc, c'est déjà assez bien organisé.

Amnistie internationale s'occupe des droits de la personne, à commencer par les plus importants. Par exemple, au début de 2018,

notre campagne était axée sur l'éducation pour les enfants rohingyas, mais avec l'émergence de la COVID-19, les priorités ont changé et on met aujourd'hui l'accent sur la participation des réfugiés qui ne peuvent pas se faire entendre. Nous avons constaté que c'était un élément très important pour connaître leurs préoccupations.

Je vais m'arrêter là pour laisser la parole à M. Al-Rawni.

Mme Iqra Khalid: Allez-y, monsieur Al-Rawni.

M. Zaid Al-Rawni: Oui, les données sont, à mon avis, tout à fait essentielles au travail du HCR et d'Amnistie internationale. Amnistie a une optique légèrement différente et son travail est vraiment important pour nous et pour vous, en tant que législateurs, pour ce qui est de nous donner des données sur l'engagement envers les droits de la personne et le respect de ces droits par les gouvernements, tant en ce qui concerne leurs propres ressortissants que les réfugiés.

Il est impossible de faire le travail qu'on fait sans les données fournies par le HCR depuis sa perspective et, du point de vue des réfugiés, l'organisation est le principal acteur. Quiconque prétend le contraire, surtout auprès des réfugiés, se moque du monde, si je puis dire. Il est très important de reconnaître l'importance de ces données. Cela peut sembler stupide, mais les données et les faits sont importants, et il est essentiel pour nous de les connaître pour prendre les bonnes décisions pour les personnes que nous essayons de servir, ici et dans les communautés de réfugiés.

Mme Iqra Khalid: Selon vous, comment devrait-on recueillir ces données? Nous avons parlé de différents organismes qui recueillent des données à leurs propres fins, mais nous parlons spécifiquement des données relatives à la COVID et des mesures à prendre pour éradiquer rapidement la COVID dans ces camps de réfugiés. Quelle est la meilleure façon de recueillir des données et de nous montrer proactifs en ce qui concerne la santé et la sécurité des populations les plus vulnérables?

● (1915)

M. Zaid Al-Rawni: Il est tout à fait essentiel de parler à des personnes qui sont sur le terrain, c'est-à-dire aux travailleurs de la santé, aux bénévoles. Si on regarde comment les camps de réfugiés sont organisés, le pilier à Cox's Bazar, ce sont les bénévoles qui sont eux-mêmes membres de la communauté. Je sais que M. Hammadi parlait d'autonomiser les gens et de leur donner des possibilités de diriger et de comprendre, de trouver leur voix et leur leadership, et ils font un travail extraordinaire, à mon avis. C'est à cela que je pense.

Je crois que M. Hammadi voudrait dire quelque chose avant la fin des 30 secondes.

M. Saad Hammadi: Merci.

Je pense que c'est très important. Comme le disait M. Al-Rawni, les bénévoles qui sont des réfugiés jouent un rôle crucial pour ce qui est de nous donner ces données, mais en même temps, je crois que les organismes humanitaires, comme MSF/Médecins Sans Frontières, ont aussi un rôle à jouer, de même que les organismes des Nations unies. Tous ces ensembles de données nous aident à connaître les besoins.

Mme Iqra Khalid: Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, madame Khalid.

Nous avons maintenant M. Reid, qui dispose de cinq minutes.

M. Scott Reid (Lanark—Frontenac—Kingston, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Les deux témoins peuvent-ils nous dire s'ils sont allés à Bhashan Char?

M. Zaid Al-Rawni: Je ne m'y suis pas rendu. Je connais l'endroit, mais je ne l'ai pas visité.

M. Saad Hammadi: Nous avons demandé une autorisation au gouvernement bangladais. Pas seulement Amnistie, mais un groupe d'organisations internationales de défense des droits de la personne a présenté cette demande après août de cette année, mais non, nous n'avons pas eu l'occasion de nous rendre sur l'île. L'accès en est interdit.

Nous voulions obtenir un libre accès pour les organisations de défense des droits et de développement, et pour toutes les organisations, afin qu'elles puissent faire leur évaluation indépendante avant qu'on y transfère des réfugiés. C'est essentiel non seulement pour la sécurité et pour que les réfugiés puissent décider sur la base du volontariat, mais aussi pour savoir s'il est possible de mener des activités dans cet espace partagé entre le continent, Cox's Bazar et l'île de Bhashan Char.

M. Scott Reid: Je pense que vous avez raison d'être inquiet. Pendant que vous témoigniez tout à l'heure, j'ai cherché Bhashan Char. C'est une vasière qui n'existait pas encore il y a 14 ans. Il s'agit, en fait, d'un dépôt de limon apporté là par des crues. Ce qui me frappe, en dehors de toute autre considération, c'est qu'en cas de cyclone, la vie de toute personne présente sur cette île serait en danger. Je n'ai pas l'impression en regardant l'île — je l'ai sur mon écran d'ordinateur avec Google Earth — qu'il serait possible d'évacuer beaucoup de monde dans le peu de temps dont on disposerait.

Peut-être que j'exagère, mais en dehors de toute autre considération — comme les conditions sanitaires, qui seraient très difficiles dans une vasière —, je suis frappé de voir qu'on met des vies en danger par le fait même d'envoyer ces personnes sur cette île.

Est-ce que j'exagère la gravité de la situation? Je n'ai pas soulevé la question de l'isolement. Tout le monde serait très isolé, ce qui est une autre préoccupation si ces personnes veulent exprimer des craintes au sujet de leur traitement, si elles veulent pouvoir partir si nécessaire, et il se pose aussi la question de leur accès à des services d'urgence ou de santé.

J'ai beaucoup parlé. Peut-être que je peux vous demander de répondre.

M. Zaid Al-Rawni: Non, vous n'avez pas exagéré du tout les problèmes, monsieur Reid. Ce n'est pas faisable. M. Bob Rae l'a mentionné quand il s'est exprimé en qualité d'envoyé spécial du Canada pour la crise des Rohingyas, et ses conclusions étaient pratiquement les mêmes. Cet endroit ne convient pas du tout.

M. Scott Reid: Très bien.

M. Saad Hammadi: J'ajouterais seulement qu'aucun cyclone n'a frappé l'île directement. C'est précisément la raison pour laquelle, comme vous le disiez, il est important que l'ONU puisse procéder à toute une évaluation technique et de la protection avant que les transferts commencent. Nous n'avons pas les données scientifiques dont vous parliez à propos de ce qui arriverait si un cyclone s'abat-tait sur l'île. Nous serions très préoccupés aussi si des transferts avaient lieu avant que nous soyons fixés.

M. Scott Reid: L'intention est-elle de transférer tous les réfugiés sur l'île ou seulement une partie?

M. Saad Hammadi: Pour l'instant, le gouvernement se propose d'y transférer autour de 100 000 réfugiés. Comme je le mentionnais, environ 300 réfugiés y ont déjà été transférés en mai. Il est prévu d'en transférer d'autres dans les semaines et les mois à venir.

M. Scott Reid: Si on regarde, il y a des centaines de bâtiments symétriques qui forment une grille très serrée. Leur construction a forcément coûté cher. Comment est financée l'opération?

M. Saad Hammadi: À l'heure actuelle, d'après les déclarations du gouvernement bangladais, c'est lui qui la finance. La marine bangladaise a aménagé l'île.

La préoccupation que nous avons exprimée, c'est que l'île est réservée aux réfugiés pour l'instant, alors que sur le continent, la communauté d'accueil et les réfugiés coexistent. Ils seront isolés sur l'île. Il faudrait tenir compte de ces considérations, ainsi que de l'accessibilité de différents groupes de personnes — les organismes humanitaires, les organisations de défense des droits, la société civile. Il serait logique d'avoir cette coordination pour les réfugiés et pour d'autres groupes de personnes, d'avoir accès à l'île. Nous ne savons pas vraiment comment ce sera organisé.

● (1920)

M. Scott Reid: Il ne me reste que 15 secondes. J'ai juste une petite question à poser.

J'ai l'impression qu'un camp de réfugiés qui fonctionne bien n'est pas un camp tel que nous l'imaginons. En fait, c'est un endroit aux limites poreuses où les personnes peuvent aller et venir, interagir avec la collectivité environnante, peut-être travailler, fournir des services et disposer en conséquence de moyens indépendants. Ce ne sera pas le cas sur l'île. Cependant, est-ce que cela existe d'une certaine manière à Cox's Bazar?

Monsieur Al-Rawni.

M. Zaid Al-Rawni: Depuis l'arrivée de la COVID, certainement pas. Avant la COVID, dans une certaine mesure, oui. Les personnes allaient et venaient un peu, et il y avait des interactions entre la communauté d'accueil et la communauté des réfugiés, toutefois limitées. Le gouvernement du Bangladesh a imposé beaucoup de limites quand il a pris le contrôle.

Depuis l'arrivée de la COVID, non, c'est nettement moins le cas. Je crois avoir entendu parler de « bulle ». Il y a beaucoup moins d'interactions, comme dans le reste du monde pratiquement. Le confinement est très réel.

Le président: Je vous remercie, monsieur Reid.

Voilà qui conclut le premier groupe.

Je tiens à vous remercier, monsieur Hammadi et monsieur Al-Rawni, d'avoir comparu devant nous. Merci infiniment de tous ces renseignements dont vous avez pu faire part au Comité.

Nous allons suspendre la séance le temps que le groupe suivant s'installe. Ce ne devrait pas être trop long.

Encore une fois, merci, messieurs.

M. Zaid Al-Rawni: Je remercie tout le monde. Prenez soin de vous. Merci de votre attention.

M. Saad Hammadi: Je vous remercie.

Le président: Je vois que M. Alexis Brunelle-Duceppe invoque le Règlement.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Merci à tous.

Monsieur le président, j'aimerais vous parler une fois que les témoins auront quitté la réunion.

Je vois que les témoins ne sont plus en ligne.

Je me trompe peut-être, mais j'avais compris que tout le monde à ce comité avait le même temps de parole pour poser des questions. D'après ce que j'ai vu, les conservateurs et les libéraux ont eu plus de temps. Je ne jette la pierre à personne et je ne veux pas que ce soit vu comme un affront. Je me pose la question.

Cela n'aurait-il pas dû être une question par parti au deuxième tour?

Je sais que nous avons des règles à suivre et que c'est cinq minutes. Je suis nouveau à la Chambre des communes et je suis peut-être naïf, mais je croyais que tous les partis avaient le même temps de parole à ce comité. C'est ce qu'on m'avait dit.

[Traduction]

Le président: Je vais demander à la greffière, mais j'ai suivi ce qui était prévu pour la première et la deuxième ronde.

Oui, à la deuxième ronde, ce devait être cinq, cinq, cinq et cinq minutes. Nous avons manqué de temps. Nous avons décidé de conclure à 19 h 20. Nous avons dépassé l'heure dite d'une ou deux minutes pour nous préparer.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: C'est pour cela que je me posais la question. Il y a des députés des quatre partis à ce comité. Quand il ne restait que 10 minutes, le temps alloué n'aurait-il pas dû être de deux minutes et demie par parti? Serait-il possible de procéder ainsi? La greffière peut-être répondre à ma question. Est-ce que nos règles nous empêchent de le faire? Je veux être clair: je ne fais de reproche à personne. C'est vraiment une question que je pose.

[Traduction]

Le président: Je vais d'abord répondre. Il me semble que cela aurait été possible. Si c'est ce que souhaitent les membres par la suite, quand nous nous retrouvons dans ce genre de situation, que je divise de manière égale le nombre de minutes en gardant l'ordre d'intervention, je serais heureux de le faire.

• (1925)

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Cela risque d'arriver à la prochaine séance. Comme on l'a dit souvent ici, il n'y a pas de partialité à ce comité. Tous les partis devraient donc avoir le même temps de parole. C'est ce que je propose à mes honorables collègues. Si cela fait l'affaire de tout le monde, tant mieux.

[Traduction]

M. Kenny Chiu: Monsieur le président, nous n'y voyons pas d'inconvénient. Nous serions d'accord avec la demande de M. Brunelle-Duceppe.

Le président: Je pense que tout le monde est d'accord.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous allons nous préparer à accueillir le prochain groupe.

• (1925)

(Pause)

• (1932)

Le président: Bienvenue au deuxième groupe de témoins. Nous aurions aimé que vous soyez des nôtres en personne, mais nous sommes tous en mode virtuel.

Bienvenue à vous tous. Je crois que nous avons tous été présentés au moment de la vérification du son, mais je vais tous vous nommer.

De CARE Colombia, à Bogota, nous avons M. Marten Mylius, directeur de pays. De Médecins Sans Frontières, nous avons M. Joe Belliveau, directeur général, ainsi que M. Jason Nickerson, conseiller aux affaires humanitaires. D'OBAT Canada, nous avons M. Shujaat Wasty, fondateur et président-directeur général.

Messieurs, si vous avez besoin d'un interprète, en bas de votre écran, vous verrez un globe et vous pourrez choisir entre anglais et français ou, si vous êtes bilingue, vous n'avez rien à changer.

Assurez-vous que vous coupez votre micro quand vous ne vous exprimez pas.

Je vous préviendrai 30 secondes à l'avance que le temps de parole du membre du Comité qui pose des questions se termine.

Cela dit, nous allons commencer par M. Mylius.

Monsieur Mylius, vous avez la parole pour cinq minutes pour vos observations préliminaires, et les autres témoins auront également cinq minutes.

Monsieur Mylius, vous avez la parole.

M. Marten Mylius (directeur de pays, CARE Colombia): Je vous remercie.

Il y a un afflux constant de réfugiés et de migrants en provenance du Venezuela. En cinq ans environ, plus de cinq millions de Vénézuéliens ont dû quitter leur pays à cause d'un effondrement politique, économique et social sans précédent. L'immense majorité de ces personnes déracinées vivent maintenant dans des pays d'accueil sud-américains. Cependant, elles doivent se battre tous les jours pour faire respecter leur dignité humaine fondamentale, pour se loger, pour nourrir leurs enfants ou pour trouver des services de santé pour les malades. Il s'agit du plus grand exode qu'ait connu l'Amérique du Sud ces dernières années et il n'est pas terminé.

La Colombie, qui partage avec le Venezuela une frontière poreuse de 2 000 kilomètres de long, supporte la majeure partie du fardeau. Aujourd'hui, elle a sur son sol 1,8 million de Vénézuéliens. Comme d'autres pays de la région, la Colombie fait preuve d'une incroyable générosité, qui commence toutefois à s'épuiser. La pandémie frappe durement la Colombie qui compte parmi les 10 pays les plus touchés du monde. Les mesures énergiques qu'elle a prises pour enrayer la propagation du virus sont lourdes de conséquences économiques. Des millions de Colombiens ont perdu leur emploi et 15 % de la population ne peut plus se permettre qu'un repas par jour. Des chiffons rouges étaient accrochés aux fenêtres dans tout le pays comme autant d'appels à l'aide désespérés.

La pandémie a non seulement accru les besoins humanitaires, elle a créé une toute nouvelle dynamique. Partout dans la région, les Vénézuéliens travaillaient surtout dans des secteurs informels et non réglementés. Les mesures de quarantaine stricte imposées à la fin du mois de mars ont supprimé des centaines de milliers de leurs sources de revenus. Les répercussions se sont ressenties dans toute la région. Tout à coup, des milliers de personnes se sont retrouvées sans toit, car elles n'avaient plus de quoi payer leur loyer. À Bogota, des camps de fortune sont apparus. Des quatre coins de la région, des milliers de Vénézuéliens ont repris à pied le chemin de leur pays. Certains ont marché depuis le Chili. En septembre, plus de 100 000 Vénézuéliens étaient rentrés au Venezuela.

Quand de nombreuses restrictions ont été levées en Colombie en septembre, la tendance s'est de nouveau inversée. Chaque jour, des milliers de personnes ont de nouveau franchi la frontière. À présent, toutefois, elles n'ont plus que les *trochos* pour passer de l'autre côté, ce qui les expose aux narcotrafiquants, aux guérilleros, aux paramilitaires et aux bandes criminelles. La tragédie des disparitions dans la région frontalière est un symptôme d'une crise ignorée causée par le déplacement, le confinement et une vague montante de menaces et d'assassinats de dirigeants de la société civile. Nous parlons d'un conflit armé qui ressurgit et fait rage partout où des économies illégales prospèrent en Colombie.

CARE travaille le long des itinéraires suivis par les *caminantes*. Le long des principaux axes de Colombie, des Vénézuéliens cherchent à gagner les centres urbains ou les pays voisins. À cause de la pandémie, ils trouvent maintenant une infrastructure de soutien réduite, car beaucoup d'organismes ont eu du mal à respecter les normes sanitaires. Nous constatons qu'en comparaison d'une population moyenne, les *caminantes* comptent dans leurs rangs un pourcentage nettement plus élevé de femmes enceintes ou qui allaitent. CARE et ses partenaires locaux, les médecins et les infirmières considèrent qu'elles présentent un risque élevé de complications.

Comme le système de santé vénézuélien est paralysé, ces femmes ou ces adolescentes n'ont jamais reçu de soins prénatals et postnatals. Le taux de mortalité maternelle est nettement plus élevé dans la région frontalière que dans le reste de la Colombie. Cela tient au fardeau supplémentaire de réfugiées et de migrantes, mais aussi au manque d'accès aux soins. En fait, être sans-papiers est le principal obstacle qui influe sur la vulnérabilité. Plus de la moitié de ces femmes sont clandestines et donc exclues du marché du travail ou des services de santé. Cette situation fait grimper les taux d'exploitation sexuelle et de prostitution de survie dans la région frontalière. Il arrive souvent que nos équipes s'occupent de victimes de violence sexuelle et de violence.

Pour ce qui est de nos principales recommandations, premièrement, la communauté internationale doit reconnaître que la crise migratoire des réfugiés vénézuéliens bat son plein et que les pays d'accueil d'Amérique du Sud, dont la population souffre déjà de la pandémie, en font les frais. Ces populations ont peur et, de plus en plus, elles ne veulent pas ou ne peuvent pas accueillir une autre vague de migrants.

● (1935)

Deuxièmement, la communauté internationale doit reconnaître que les migrations changent la dynamique dans les régions touchées par des conflits internes le long de la frontière avec le Venezuela et l'Équateur, et elle doit réagir.

Enfin, les femmes et les filles ont besoin d'une attention humanitaire sexospécifique afin d'être soutenues et de pouvoir cerner les besoins en matière de protection découlant du déplacement, des conflits et de la pandémie, et de répondre à ces besoins.

Je vous remercie.

Le président: Je vous remercie, monsieur Mylius.

Nous allons maintenant entendre M. Belliveau et M. Nickerson.

M. Joe Belliveau (directeur général, Médecins Sans Frontières): Je vous remercie, monsieur le président, et je remercie le sous-comité de me donner l'occasion de lui présenter mon témoignage ce soir.

La pandémie de COVID-19 frappe de façon disproportionnée les plus vulnérables dans le monde. Pour beaucoup d'hommes, de femmes et d'enfants qui vivent dans des camps officiels ou informels, dans des centres d'accueil ou dans des centres de détention, la COVID sert à justifier l'imposition de restrictions supplémentaires à leur capacité d'accéder aux services dont ils ont besoin.

En septembre, alors qu'un seul cas était signalé, les autorités grecques ont imposé une quarantaine aux réfugiés du camp de Moria, sur l'île de Lesbos, enfermant 13 000 personnes dans ce qui, bien avant la COVID, était déjà une structure surpeuplée aux conditions sanitaires catastrophiques et qui a entièrement brûlé quelques semaines après l'imposition de la quarantaine.

Dans le centre de la Méditerranée, les gouvernements européens se cachent derrière la COVID-19 pour ne pas aller secourir en mer dans leurs zones de recherche des pneumatiques surchargés en détresse et pour refuser aux navires de sauvetage des ONG le droit de débarquer leurs passagers.

La COVID a des conséquences médicales et sanitaires directes que nous connaissons tous et qui touchent de façon disproportionnée les plus vulnérables, mais notre principal message au sous-comité concerne les effets secondaires de cette pandémie sur les réfugiés migrants et sur d'autres personnes jetées sur les routes.

À Cox's Bazar, où plus de 850 000 réfugiés rohingyas s'entassent sur un terrain de 26 kilomètres carrés, ces effets secondaires se ressentent dans la présence réduite du personnel et des organismes humanitaires. Les activités médicales et humanitaires ne sont plus prioritaires, ce qui a des conséquences désastreuses pour les résidents du camp.

Malgré un nombre de cas de COVID-19 insignifiant, à Cox's Bazar, les [difficulté technique] humanitaires sont paralysés par un fonctionnement axé sur un confinement à tout prix et la présence humanitaire demeure aussi réduite que pendant la phase critique de la flambée épidémique.

Ces restrictions ont des conséquences bien réelles. On ne saurait sous-estimer l'impact sur la santé de près de huit mois de restrictions. MSF voit plus de malades en phase aiguë dans les centres de santé, ce qui indique qu'ils ont tardé à consulter. Par exemple, le pourcentage de grossesses compliquées dans un des centres de santé de Cox's Bazar est passé de 3,7 % en janvier à 19 % en octobre, et il s'agit manifestement d'une conséquence de l'activité de santé sexuelle et génésique réduite.

On constate par ailleurs une escalade dans la gravité des tableaux cliniques des problèmes de santé mentale, ce qui est, là aussi, probablement lié au fait que les soins psychosociaux préventifs ne sont de manière générale plus considérés comme prioritaires. Par exemple, entre avril et juillet, le nombre mensuel de tentatives de suicide a doublé au centre de MSF dans le camp de Kutupalong.

Nous avons aussi observé que les services de protection sur le terrain, comme les espaces sécuritaires, l'accès à la justice, les activités éducatives, etc., ne sont plus une priorité et sont absents de manière générale.

Un retour sécuritaire à des activités humanitaires régulières est nécessaire dans les camps, y compris des services de santé. Les besoins quotidiens sur le plan de la santé ne disparaissent pas parce qu'il y a une pandémie. Des femmes ont encore besoin de soins obstétricaux d'urgence en cas d'accouchement compliqué. Des personnes ont besoin d'antipaludiques pour prévenir et traiter la malaria. Les enfants ont besoin de vaccins courants pour prévenir des cas de rougeole, de polio et d'autres maladies. Des personnes qui vivent avec le VIH ont toujours besoin d'antirétroviraux, et la liste ne s'arrête pas là.

Nous devons rétablir les services, mais nous devons aussi remédier aux lacunes créées. Par exemple, nous devons mener des campagnes de vaccination de rattrapage pour regagner tout le terrain perdu au cours des huit derniers mois dans ce domaine.

En Colombie, où MSF travaille depuis 1985, nous assistons à une dynamique similaire. Depuis mars dernier, la crise de la COVID a exacerbé les [difficulté technique] entre les communautés d'accueil et les migrants vénézuéliens dont elles estimaient qu'ils ne respectaient pas la quarantaine et qu'ils propageaient la maladie. Ces tensions n'étaient pas nouvelles, mais la COVID les a certainement exacerbées.

MSF a continué de prêter assistance aux Colombiens comme aux migrants vénézuéliens en Colombie pendant toute la crise de la COVID dans ses projets à Tibú, Norte de Santander et Arauca.

MSF a vu très peu de cas de COVID parmi les migrants en Colombie, mais ces migrants faisaient face à d'autres difficultés aussi. Ainsi, ils étaient encore plus exclus du système de santé. Dans l'ensemble, la pandémie a eu un effet dévastateur sur les moyens de subsistance des migrants dans le pays. La COVID a contraint à fermer des halles et des centres d'hébergement, ce qui a causé une immense détresse chez des personnes qui risquent d'être massivement expulsées de logements bon marché, puisqu'elles n'ont plus de revenus, et qui ont dû camper dans les rues la nuit ou se rabattre sur de la nourriture à bas prix pour survivre.

Avec l'application des mesures de confinement et des restrictions aux services médicaux pour se concentrer sur les soins aux patients infectés par le virus, l'accès aux soins de santé primaires était limité et les consultations en personne refusées.

● (1940)

Aujourd'hui, les répercussions de cette pandémie continuent de se faire sentir. Les équipes de MSF continuent de voir des milliers de cas soupçonnés ou confirmés de COVID dans nos projets tous les mois. Nous savons d'expérience que les migrants et les populations itinérantes n'ont souvent pas accès aux services de santé des systèmes de santé, ce qui a des conséquences désastreuses que nos équipes constatent sur le terrain.

On ne sait pas encore quand et comment les vaccins contre la COVID-19 seront administrés aux personnes qui sont en dehors des systèmes de santé officiels, qui n'ont pas accès à des services de santé courants et préventifs, et qui risquent très certainement d'être exclues de la vaccination contre le COVID. [Difficulté technique] nécessaire pour se préparer à la COVID et pour y faire face. Cependant, cette vigilance et ces interventions ne peuvent pas...

Le président: Monsieur Belliveau, l'image est figée.

M. Joe Belliveau: Oh, je suis désolé.

● (1945)

Le président: Par ailleurs, votre temps de parole est presque terminé, donc, si vous voulez bien conclure.

M. Joe Belliveau: Oui, je vais conclure là.

Une grande vigilance est nécessaire pour se préparer à la COVID et pour y faire face. Cependant, cette vigilance et les interventions ne peuvent pas être au détriment de services de santé courants sûrs, dignes et de haute qualité.

Le président: Monsieur Nickerson, avez-vous des observations?

M. Jason Nickerson (conseiller aux affaires humanitaires, Médecins Sans Frontières): Non.

Le président: Non. Très bien.

Nous allons passer à M. Wasty d'OBAT Canada.

Docteur Shujaat Wasty (fondateur et membre du conseil d'administration, OBAT Canada): Monsieur le président, membres du sous-comité et autres témoins, bonsoir. *Good evening.*

Ayant été bénévole à l'international depuis 13 ans, je suis ici ce soir en ma qualité de fondateur et membre du conseil d'administration d'OBAT Canada, un organisme de bienfaisance basé sur le bénévolat. Depuis près de 50 ans maintenant, notre objectif principal est d'aider la population déplacée de langue ourdou au Bangladesh, une population largement négligée et vivant dans des camps sordides. Grâce à ce travail au Bangladesh, j'ai eu connaissance de la souffrance du peuple rohingya lorsque la crise s'est aggravée en 2017.

Je me suis personnellement rendu à plusieurs reprises dans les camps de réfugiés rohingyas. Dire que les Rohingyas sont un peuple persécuté est un euphémisme grossier. J'étais bien conscient des détails déchirants du génocide avant de me rendre dans les camps, mais rien ne m'aurait préparé à rencontrer les survivants en personne. Que puis-je dire à une femme qui a vu son mari et ses jeunes enfants être sauvagement tués et qui a ensuite été violée à répétition par de nombreux hommes armés?

Il y a des centaines de milliers d'hommes, de femmes et d'enfants rohingyas, chacun avec sa propre histoire de cruauté insondable. De nombreux intervenants humanitaires travaillant auprès des réfugiés rohingyas ont admis avoir été ébranlés par ce qu'ils ont vu et entendu. Je ne peux que le décrire comme un tsunami de misère.

Pourtant, même dans les situations les plus sombres, la résilience du peuple rohingya est impressionnante. En particulier, le courage des femmes rohingyas est sans pareil. Ayant fait face au pire et endurant maintenant la misère de leur nouvelle réalité, elles tentent de survivre en dépit de la plus extrême adversité.

Comme le veut notre tradition, de nombreux Canadiens ont répondu de manière désintéressée en donnant généreusement ou en faisant du bénévolat sur le terrain ou par des efforts de sensibilisation. Au début, notre équipe OBAT a travaillé sans relâche pour construire et réparer des abris, distribuer de la nourriture et d'autres articles de base et mettre en place et faire fonctionner nos initiatives sanitaires en plus d'offrir des lieux d'apprentissage sûrs pour les enfants.

Sur ce point, j'aimerais prendre un moment pour saluer le vote unanime de notre Parlement en 2018, qui a reconnu les crimes commis contre le peuple rohingya comme un génocide et a ainsi attiré davantage l'attention de la communauté internationale sur son sort.

Les camps de réfugiés au Bangladesh demeurent surpeuplés, le terrain est précaire, il y a de graves risques hygiéniques et des conditions météorologiques impitoyables et, bien sûr, les risques réels posés par la pandémie de COVID-19. Au 11 novembre, plus de 15 600 tests de dépistage de la COVID avaient été effectués dans les camps, avec 348 cas confirmés et 126 autres personnes en isolement ou en quarantaine. Il y a malheureusement 10 décès.

Ces chiffres semblent nettement meilleurs que ceux de la communauté d'accueil voisine de Cox's Bazar, mais il est important de prendre en compte le nombre de tests effectués par rapport à l'ensemble de la population des camps de réfugiés. De plus, les camps étaient déjà soumis à des restrictions d'entrée et de sortie avant même la pandémie. Depuis, l'accès a encore été restreint. Si ces mesures ont pu contribuer à la prévention d'importantes éclosions de la COVID-19, elles ont malheureusement eu d'autres effets négatifs.

Notre poste de santé OBAT à Kutupalong en est un exemple. Il comptait sur des bénévoles internationaux pour traiter 250 patients rohingyas par jour avant la pandémie. Cependant, nous avons dû depuis nous fier exclusivement au personnel local réduit. Notre capacité a fondu à aussi peu que 40 patients par jour au début de l'année. Plus récemment, elle est passée à plus de 100, mais l'impossibilité de voir autant de patients laisse des réfugiés vulnérables à des affections qui ne sont pas traitées et qui s'aggravent, ou même à la possibilité d'autres éclosions.

La menace de la pandémie a aussi entraîné la suspension de toutes les écoles depuis des mois au Bangladesh, y compris de nos centres d'apprentissage dans les camps. Ces centres offrent par ailleurs un lieu sûr aux enfants rohingyas. Nous avons essayé de recourir à des stratégies de rechange, comme la distribution de matériel pédagogique aux élèves pour qu'ils l'emportent chez eux et les rencontres individuelles avec nos éducateurs chez eux, mais cela n'a pas été facile et la qualité n'est évidemment pas la même.

Il peut être difficile de se faire une idée du grand nombre de réfugiés rohingyas au Bangladesh, mais je tiens à souligner que cette énorme population est composée d'individus. Chacun mérite la sécurité, la paix, d'aimer et d'être aimé, de rire et de vivre dans la dignité et le droit à un avenir meilleur.

Je vous remercie.

• (1950)

Le président: Merci, docteur Wasty.

Nous allons maintenant passer aux questions. Nous n'aurons le temps que pour un seul tour, mesdames et messieurs, chaque parti disposera donc de sept minutes pour interroger les témoins.

Nous allons commencer par les libéraux. L'honorable Judy Sgro est notre première intervenante.

Madame Sgro, veuillez désactiver votre sourdine.

L'hon. Judy A. Sgro (Humber River—Black Creek, Lib.):

Peu importe le nombre de fois que nous le faisons par jour, il nous arrive encore de bloquer, alors je vous remercie, monsieur le président.

Aux témoins, il n'y a pas de mot pour vous exprimer ma sincérité et ma gratitude envers vous tous pour tout le travail important que vous faites. Vous êtes les héros méconnus de tant de personnes dans le monde entier. Nous sommes tous monopolisés ici par nos propres problèmes avec la COVID, et il nous faut nous rappeler que des millions de personnes souffrent et auront beaucoup plus de mal à accéder à des vaccins, à des médicaments, etc.

L'un d'entre vous peut-il me dire ce que vous faites à propos de la COVID? Les réfugiés sont-ils testés? Combien de personnes peuvent effectivement être testées, que ce soit en Colombie ou au Bangladesh? Je suis sûre que vous n'avez pas accès à beaucoup de matériel de dépistage, n'est-ce pas?

Qui veut commencer...

Monsieur Belliveau?

M. Joe Belliveau: Désolé. Comme vous, j'ai dû trouver le bouton de réactivation du son.

Merci pour ces commentaires. Oui, nous faisons du dépistage. Je ne peux pas vous fournir de données ou de chiffres, et le dépistage a posé un problème. Il a été difficile d'avoir accès à des tests et d'obtenir un réel portrait de l'ampleur du problème et de son évolution. Cependant, les répercussions secondaires sont encore plus importantes que le problème du dépistage, la stigmatisation dont ont été victimes certains groupes, notamment les groupes de migrants. Nous l'avons vu en Méditerranée. Nous l'avons vu dans les camps de Cox's Bazar et en Colombie parmi les Vénézuéliens. Nous avons vu aussi la COVID invoquée pour justifier la restriction des mouvements — les mouvements des personnes qui peuvent être bloqués aux frontières et mises en quarantaine, les mouvements à l'intérieur des camps vers des centres de soins de santé ou les mouvements d'intervenants humanitaires eux-mêmes pour y accéder.

Le dépistage est important et nous en faisons, mais nous constatons que les problèmes plus importants auxquels nous sommes confrontés, la crise humanitaire plus grave que nous [*Difficultés techniques*] un effet secondaire.

L'hon. Judy A. Sgro: Docteur Wasty.

Docteur Shujaat Wasty: Je me ferais l'écho de ce que M. Belliveau vient de dire.

Comme je l'ai dit dans mes observations préliminaires, nous avons dû réduire notre capacité. Pour adapter notre poste de santé à la nouvelle réalité liée à la COVID, nous avons dû aussi désigner un coin d'isolement, comme nous l'appelons. L'espace dont nous disposons dans notre poste de santé est évidemment déjà limité — nous offrons beaucoup de services — mais nous avons dû y désigner un espace comme coin d'isolement. En cas de COVID présumée, nous transférons immédiatement le patient dans ce coin d'isolement, puis nous communiquons immédiatement avec le centre d'isolement compétent pour qu'on vienne le chercher et le transporter au centre d'isolement. Cela a nécessité un certain degré de changements procéduraux. L'espace étant compté, nous avons dû être un peu plus efficaces, il y a donc eu quelques changements liés aux soins de santé que nous avons dû mettre en oeuvre pour notre poste de santé.

L'hon. Judy A. Sgro: D'après ce que vous avez tous dit et d'après ce que nos témoins précédents ont aussi mentionné, le coronavirus n'est probablement qu'une autre des choses terribles avec lesquelles tout le monde doit composer, et c'est probablement secondaire pour beaucoup de gens.

Monsieur Mylius, pourriez-vous nous parler un peu plus des problèmes vénézuéliens et de ce qui continue de se passer là-bas? Comment les États gèrent-ils les contrôles d'immigration? Comment gèrent-ils l'immigration dans ces régions particulières dont vous avez parlé? Comment cela affecte-t-il les droits des migrants?

• (1955)

M. Marten Mylius: Le problème en ce moment, c'est que les frontières sont fermées depuis mars dernier. Il n'y a pratiquement aucun moyen d'entrer dans le pays de manière régulière, par exemple en passant par la migration. Dans la région où nous travaillons, Norte de Santander, et le long des parcours des *caminantes*, il y avait d'importants postes frontaliers. Des milliers de personnes traversaient chaque jour de façon régulière. Ce n'est plus le cas. Les frontières sont fermées.

L'incertitude règne; nous nous attendions à ce que la frontière ouvre en novembre, mais hier, le président a annoncé que l'urgence sanitaire était maintenue jusqu'à la fin du mois de février prochain. Nous ne nous attendons pas vraiment à ce qu'une éventuelle frontière soit rouverte maintenant. Toutefois, la frontière est poreuse, comme je l'ai dit. Il y a les *trochas*, les passages illégaux: on estime qu'il y en aurait un peu plus d'une centaine, que les gens utilisent. Il y a une énorme présence d'acteurs armés non étatiques, ce qui augmente incroyablement les risques des passages. Les gens se font demander un paiement.

Il y a une autre pandémie de disparitions dans la région frontalière. Il y a du recrutement forcé au sein de ces groupes. Nous parlons de groupes de guérilla, mais il y a aussi les groupes de narcotrafiquants et des groupes paramilitaires. Il y a toutes sortes de groupes, parce que c'est aussi la deuxième région la plus importante pour les plantations de coca. La grande présence de ces plantations attirent bien sûr beaucoup de ces groupes. Les migrants, qui ne sont pas conscients de la situation, sont recrutés dans les groupes de traite de personnes.

L'hon. Judy A. Sgro: Merci beaucoup, monsieur Mylius. Mon temps de parole est écoulé.

Merci à tous pour ces renseignements.

Le président: Merci.

Nous passons aux conservateurs pour sept minutes avec M. Reid.

M. Scott Reid: Merci, monsieur le président.

Monsieur Mylius, j'ai quelques questions supplémentaires à vous poser.

Premièrement, votre connaissance se rapporte aux Vénézuéliens en Colombie. Je crois comprendre que la majorité des cinq millions de Vénézuéliens qui ont dû quitter leur pays se trouvent en fait au Brésil. Est-ce exact qu'environ un million et demi se trouvent en Colombie et que la plupart des autres se trouvent au Brésil?

M. Marten Mylius: Non, il y en a 1,8 million — c'est un chiffre officiel — qui se trouve en réalité en Colombie. Les autres pays sont le Chili, où ils sont très nombreux, le Pérou et l'Équateur. Ils sont moins nombreux au Brésil.

M. Scott Reid: D'accord, j'en prends bonne note. Je vous remercie.

Vous avez décrit avec beaucoup de détail le traitement en Colombie et les dangers qui s'y rattachent. La situation est-elle plus favorable ou tout aussi mauvaise dans d'autres pays?

M. Marten Mylius: Nous avons une présence et des programmes de longue date au Pérou et en Équateur. D'après notre expérience, je pense que la principale différence, et elle est très importante, c'est qu'en Équateur par exemple, il y a un accès au système de santé. Vous n'avez pas besoin d'un statut régularisé. Vous n'avez pas besoin d'être un migrant en situation régulière pour avoir accès au système de santé et à d'autres services publics, contrairement à la Colombie. Il y a là un énorme problème structurel pour les réfugiés et les migrants.

M. Scott Reid: L'un des problèmes liés à la COVID, bien sûr, c'est qu'elle engorge le réseau de la santé au-delà de ses capacités. Nous avons tous entendu — même au Canada, ça fait les actualités — à quel point la pandémie a été grave, en particulier en Équateur. Dans une telle situation, les ressortissants étrangers sont-ils relégués en queue de peloton?

M. Marten Mylius: C'est une bonne question. Je dirais que oui, il y a un énorme problème. Je pense qu'un autre témoin a parlé de xénophobie. Il y a de l'hostilité. Des gens sont rejetés. Ils n'ont pas le même accès aux services.

D'après l'expérience de notre programme, de nombreuses personnes travaillant dans le système de santé partagent les mêmes préjugés: les Vénézuéliens sont paresseux; ils apportent des armes à feu; ils apportent de la drogue. Il y a tout un discours xénophobe. Cela s'accompagne maintenant aussi de la peur: nous ne savons pas ce qui se passe à l'intérieur du Venezuela; son système de santé s'est effondré; nous ne faisons confiance à aucun des chiffres du gouvernement là-bas; ils nous transmettent probablement le virus.

Oui, tous ces éléments conjugués rendent la tâche très difficile, incroyablement difficile. C'est pourquoi nous ne pouvons pas vraiment nous fier aux chiffres officiels concernant la propagation du coronavirus dans la communauté des réfugiés et des migrants.

• (2000)

M. Scott Reid: Je comprends. C'est très facile à croire.

Si nous examinons rapidement les chiffres, parce que nous comparons les Rohingyas au Bangladesh aux Vénézuéliens en Colombie et ailleurs, j'ai observé qu'en Colombie, le taux de la COVID, si nous pouvons en croire les chiffres officiels, est environ sept fois plus élevé en pourcentage de la population qu'au Bangladesh.

On dirait qu'ils ne croient pas avoir la maîtrise de la situation. Vivent-ils une deuxième vague comme nous la vivons ici au Canada où la situation semble empirer? Ici, il y a une réponse de politique publique que nous devrions essayer d'arrêter l'activité économique. Est-ce que des mesures du genre sont prises?

Je pose cette question en partie parce que je suppose que de nombreux Vénézuéliens doivent littéralement travailler pour se nourrir. Ils n'ont pas la possibilité de rentrer chez eux et de vivre de leurs économies ou d'une aide gouvernementale quelconque.

M. Marten Mylius: Nous avons vu le pic ici à la fin du mois d'août. En raison de toutes les mesures énergiques qui avaient été prises très tôt, il a fallu plus de temps pour atteindre ce premier pic. Comme nous n'avons pas de saison ici, nous n'avons pas d'hiver. Le niveau est élevé, mais stable. Pour le moment, il fluctue entre 6 000 et 8 000 nouveaux cas par jour.

La situation est très fragile, donc tout le monde s'attend à une deuxième vague. Nous constatons qu'elle est plus régionalisée. On trouve des pics dans certaines régions, mais la situation générale semble stable pour le moment.

M. Scott Reid: Je vous remercie.

Monsieur Belliveau, j'ai l'impression que de tous nos témoins, vous êtes celui qui possède le plus d'expérience internationale directe. Par exemple, vous avez parlé de la situation à Lesbos, qui se trouve en dehors de la région que nous étudions. Pour déterminer les meilleures et les pires pratiques, il est pertinent de se pencher sur d'autres endroits.

Lorsque vous examinez les différentes situations dans le monde où, entre autres, des réfugiés et des migrants sont confrontés à des problèmes liés à la COVID et aux autres effets sur la santé dus à sa présence, où diriez-vous que la réponse est meilleure qu'ailleurs? Je m'intéresse à la réponse en matière de politique publique, la réponse des autorités.

M. Joe Belliveau: Je vais demander à mon collègue, Jason Nickerson, de répondre à cette question.

M. Scott Reid: Bien sûr.

Je vous remercie.

M. Jason Nickerson: Malheureusement, je ne suis pas sûr d'avoir une réponse toute prête.

Je pense que nous voyons dans le monde entier un ensemble de circonstances vraiment complexes. Je ne suis pas sûr qu'un pays a nécessairement frappé un coup de circuit, pour ainsi dire. Nous avons vu beaucoup de pays qui ont fait beaucoup de bonnes choses dans leurs systèmes d'approvisionnement pour contourner ou anticiper certaines ruptures de stock d'EPI et ce genre de choses. Je pense que cela situe certainement la question dans le contexte des programmes de santé qui continuent à se concentrer sur le maintien des services d'urgence et des services essentiels dont M. Belliveau a parlé tout à l'heure.

Voilà ce nous avons appris au fil des décennies passées au sein d'un organisme d'intervention médicale d'urgence. Dans l'ensemble, nous avons réussi dans nos projets à maintenir nos programmes de services d'urgence et de services essentiels. Il est difficile de le faire dans l'ensemble d'un réseau de la santé et dans différents réseaux et services de soins de santé qui sont mis sur pied pour différentes populations, etc. La réponse mondiale est très complexe.

Je ne suis pas sûr d'avoir la réponse exacte que vous cherchez, de pouvoir pointer l'endroit où les pratiques ont été exemplaires dans l'ensemble.

• (2005)

Le président: Je vous remercie.

Merci, monsieur Reid.

Nous allons maintenant donner la parole au Bloc et à M. Brunelle-Duceppe pour sept minutes.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Merci, monsieur le président.

Mes questions vont s'adresser à M. Mylius, qui est à Bogota actuellement. Pour y avoir tourné un documentaire en 2004, c'est une ville que je connais bien.

Monsieur Mylius, vous avez parlé tantôt des groupes armés, des paramilitaires, des cartels. Comment sont les relations entre ces groupes et les réfugiés vénézuéliens en Colombie? Que voyez-vous sur le terrain?

[Traduction]

M. Marten Mylius: Dans Norte de Santander, il y a une région appelée Tibú, dont un autre témoin a aussi parlé, et Catatumbo au nord de Norte de Santander, dans la région frontalière. C'est une zone de plantations de coca et on y trouve au moins cinq groupes armés différents. C'est une zone qui se trouve juste à la frontière et qui comporte un passage frontalier officiel. C'est l'une des zones d'entrée de réfugiés et de migrants. C'est une préoccupation croissante.

Il y a des disparitions. Des gens nous racontent ce qui s'est passé. Des femmes ont été kidnappées. Des gens ont dû payer, ils ont perdu tous leurs bagages. Essentiellement, la frontière n'est pas contrôlée par l'un ou l'autre des deux gouvernements. Il y a quelques mois, on a pu lire dans un rapport de Human Rights Watch que toute la région frontalière est contrôlée par l'ELN, l'un des plus anciens groupes de guérilla d'Amérique du Sud.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Je vous remercie de votre réponse.

Vous avez aussi parlé de la xénophobie à l'égard des Vénézuéliens en sol colombien. De quelle façon cela influe-t-il sur la sécurité et, surtout, sur les services qui sont donnés aux Vénézuéliens en Colombie, entre autres ceux liés à la COVID-19?

[Traduction]

M. Marten Mylius: Absolument. Nous avons un bureau dans un endroit appelé Pamplona, sur le parcours des *caminantes*. C'est une ville au sommet d'une colline non loin de la frontière, à une heure et demie de voiture. Par exemple, il y avait quatre *albergues* où les *caminantes* et les Vénézuéliens étaient autorisés à passer la nuit. Ils recevaient de la nourriture. C'était une initiative de la société civile locale.

Il y a tellement eu de réactions hostiles pendant la pandémie contre la prestation de ces services que les quatre *albergues* ont été obligées de fermer. Lorsque nous avons essayé d'ouvrir un autre endroit, toute la collectivité s'est révoltée. L'escouade anti-émeute est intervenue. Cela s'est passé il y a trois ou quatre semaines, quand j'étais là-bas avec mon équipe.

La COVID compromet énormément notre capacité à fournir des services à ces groupes. La situation s'est aggravée le mois dernier à cause de la pandémie, à cause de la peur des gens. Un discours xénophobe se répand depuis quatre ou cinq ans déjà. Il a précédé la pandémie.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Vous êtes sur le terrain et vous êtes témoin de ce genre de situation. Y a-t-il des mesures qui pourraient être prises pour lutter contre ce sentiment anti-réfugiés?

Je vous demande votre opinion personnelle, car vous semblez être un expert en la matière.

[Traduction]

M. Marten Mylius: C'est aussi une priorité de notre programme. C'est l'une de nos forces. CARE fait de l'intervention humanitaire, mais nous avons un double mandat. Nous avons beaucoup d'expérience en développement, donc nous réunissons les deux approches. Nous collaborons avec la collectivité locale. Nous avons des femmes chefs de file dans un programme d'urgence où nous travaillons avec les collectivités locales, avec des Colombiennes, des Colombiens qui reviennent du Venezuela et des Vénézuéliens. Ils collaborent à des projets. Nous formons des groupes composés de membres des deux groupes.

Ce n'est pas un problème que nous pourrions régler avec quelques projets. C'est très répandu dans tout le pays. En raison du nombre même de personnes, ils se sentent dépassés. L'économie va mal et des millions de gens ont perdu leur emploi. Cette dynamique alimente le discours xénophobe. On vient nous dire que les gens viennent parce que nous fournissons ces services, qu'ils sont paresseux, qu'ils sont Vénézuéliens et qu'ils sont simplement attirés par ces services. La situation est très complexe, mais nous l'abordons comme une partie intégrante de notre programme.

• (2010)

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: J'imagine que les Vénézuéliens qui sont en sol colombien actuellement ont un immense besoin de ressources alimentaires. Qu'est-ce que le Canada peut faire pour contribuer à l'assistance alimentaire?

[Traduction]

M. Marten Mylius: La principale chose que les gens demandent, et ce à quoi nous souscrivons sans réserve, c'est une approche qui respecte leur dignité. Il s'agit essentiellement de régulariser et d'incorporer un accès au marché du travail plutôt que des distributions de nourriture. Ce serait ma réponse brève. C'est probablement ce que presque tous les gens demandent.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: C'est une excellente réponse, monsieur Mylius.

Me reste-t-il du temps, monsieur le président?

[Traduction]

Le président: Il vous reste environ 25 secondes, alors nous devons peut-être passer au suivant.

Je vous remercie. C'était une excellente question pour conclure.

[Français]

M. Alexis Brunelle-Duceppe: Merci, monsieur le président.

[Traduction]

Le président: Merci, monsieur Brunelle-Duceppe.

Nous allons maintenant passer au NPD et à Mme McPherson. Vous disposez de sept minutes.

Vous serez notre dernière intervenante.

Mme Heather McPherson: Merci, monsieur le président.

Je tiens à remercier les trois témoins de leur présence. Si j'en ai le temps, j'espère pouvoir poser une question à chacun d'entre vous.

Je siégeais au comité des affaires étrangères aujourd'hui, juste avant cette séance, et nous examinions des enjeux très similaires.

J'aimerais poser ma première question à M. Belliveau.

Au début de la COVID-19, la Haute-Commissaire Bachelet avait encouragé les gouvernements à veiller à ne pas porter atteinte aux droits de la personne sous le couvert de mesures exceptionnelles ou d'urgence. Vous avez effleuré la question. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure la COVID-19 a intensifié les violations des droits de la personne? De quels types de violations des droits de la personne les observateurs ont été le plus souvent témoins pendant la pandémie? Quelle réaction aimeriez-vous voir de la part du Canada?

M. Joe Belliveau: Merci pour cette question.

Je vais commencer, puis je demanderai à M. Nickerson de compléter.

En examinant les droits de la personne dans notre optique de l'intervention humanitaire, nous sommes préoccupés par l'accès aux soins de santé. Nous sommes préoccupés par l'accès à la nourriture et à l'eau. Oui, nous avons des exemples très réels, très concrets dans lesquels les restrictions visant les mouvements de personnes — la mise en quarantaine forcée ou le fait d'être forcé de rester dans des lieux confinés — ont limité l'accès des gens à ces trois choses. C'est dans les deux sens... par rapport à la possibilité des gens de se déplacer pour accéder à ces services et par rapport aux intervenants humanitaires, comme MSF, et la possibilité de se déplacer pour fournir ces services.

Je vais demander à M. Nickerson de compléter.

M. Jason Nickerson: Absolument.

L'un des premiers messages que nous avons lancés au début de cette crise était qu'il est absolument essentiel que les mesures de santé publique qui limitent concrètement la capacité des gens de se déplacer doivent être proportionnelles et respectueuses des droits de la personne et de la capacité des gens à accéder à des choses comme les services de santé, les systèmes de soins de santé et les produits de première nécessité.

Un thème récurrent que nous avons vu est que les mesures souvent imposées au nom de la santé publique peuvent être assez sévères lorsqu'il est question de mettre en quarantaine toute une population quelque part.

L'exemple cité plus tôt du camp Moria l'illustre bien. Au début du dépistage de cas dans le camp, le camp dans son ensemble a été effectivement mis en quarantaine. C'est une pratique qui va à l'encontre du but recherché lorsqu'on met des gens en quarantaine dans un cas qui représente déjà un scénario de risque pour la santé publique. Il était surpeuplé et il y avait plusieurs facteurs différents. Maintenant, vous mettez des gens en quarantaine parce qu'une maladie transmissible circule dans cette population. Ces décisions ne sont pas justifiables du point de vue de la santé publique.

• (2015)

Mme Heather McPherson: Bien sûr, nous pensons à la quarantaine de notre point de vue, et la réalité que nous observons dans certaines de ces situations est très différente.

J'aimerais poser à M. Wasty une question sur son expérience dans les camps de Rohingyas.

Vous avez parlé d'éducation et de son absence. Nous savons maintenant que le gouvernement a promis un programme d'éducation pour les enfants réfugiés et déplacés. Il n'a pas été mis en oeuvre. Pouvez-vous nous parler de l'urgence de soutenir les programmes d'éducation le plus rapidement possible?

Docteur Shujaat Wasty: Je ne pense pas qu'il soit possible d'exagérer l'importance. D'après notre expérience, par exemple, je vais juste établir une comparaison avec les camps des personnes déplacées parlant l'ourdou, qui sont au Bangladesh depuis 50 ans. J'ai bien dit 50 ans. Plusieurs générations ont vécu et languissent dans ces camps. Nous ne voulons pas que les Rohingyas se retrouvent dans pareilles situations.

Pour aider les Rohingyas à s'en sortir, à se prendre en charge et à défendre leurs propres intérêts, il est évident que la solution passe par la scolarisation des enfants Rohingyas. Comme vous l'avez dit, il y a des défis à relever, c'est évident. Ces défis sont maintenant plus grands en raison de la COVID. Le gouvernement du Bangladesh a changé d'avis et nous a permis à nous, les ONG... de mettre sur pied des écoles et un programme d'études. Bien sûr, d'après ce que j'ai compris, cela prendra encore quelques mois. Maintenant, en raison de la situation de la COVID, nous sommes encore plus éloignés de cette réalité.

Nous avons actuellement des centres d'apprentissage temporaires. Nous ne parlons pas d'un programme d'études complet. Cependant, ces programmes offrent un lieu sûr aux enfants, un lieu où ils peuvent venir, trouver refuge dans des camps de réfugiés, se voir, chanter des chansons, acquérir des connaissances de base. Même cela leur est maintenant retiré, alors...

Mme Heather McPherson: C'est vraiment très urgent.

Je suis désolée de vous interrompre. Je veux simplement m'assurer de pouvoir poser ma prochaine question. J'entends l'urgence et je la comprends.

Ma dernière question s'adresse à M. Mylius, de CARE.

Je sais que CARE a accompli un travail phénoménal dans le monde entier en matière de réduction de la pauvreté. Je m'intéresse à cette dynamique où l'on voit l'intervention humanitaire immédiate, mais aussi la nécessité d'une aide au développement interna-

tionnel à long terme. Nous savons que le Canada n'a pas joué un rôle assez important dans le développement international. Notre aide publique au développement est très faible. Je vous demanderais de nous dire à quel point l'aide humanitaire est importante en ce moment, mais aussi, comment faute de développement, nous n'allons pas vraiment aider à sortir de la COVID. Cela ne fonctionnera pas à long terme.

C'est une façon très inélégante de vous poser cette question. Je vous prie de m'en excuser.

M. Marten Mylius: Oui, l'expression que nous utilisons maintenant est la programmation en fonction des liens intersectoriels. Le secteur reconnaît qu'il est impossible de se concentrer uniquement sur le type d'aide humanitaire d'urgence qui vise à sauver des vies dans l'immédiat, sans tenir compte de ce qui est nécessaire sur place après l'arrivée des intervenants. Je dis que nous venons en aide aux *caminantes* en cours de route. Il s'agit d'une intervention d'urgence qui sauve des vies, mais ils atteindront d'autres villes. Ils atteindront Bogota, Medellini, Cúcuta et ils seront livrés à eux-mêmes.

Il y a une véritable lacune sous ce rapport, car la crise régionale au Venezuela est sous-financée. Quand vous la comparez avec la crise syrienne, il est question d'un investissement d'environ 200 \$ pour chaque Vénézuélien et de 2 000 \$ pour chaque Syrien. Nous constatons que la véritable lacune ici est que la plupart des donateurs se disent: non, ils veulent simplement se concentrer sur l'urgence, sur la partie qui sauve des vies. L'autre partie est laissée de côté.

Tout le monde parle de cette lacune. On le lit dans tous les rapports des Nations unies. Tout le monde en parle comme d'une stratégie, mais il a été tellement difficile d'obtenir des fonds pour des programmes de subsistance, par exemple pour le soutien à l'intégration. J'ai travaillé huit ans au Moyen-Orient, et maintenant ici, je trouve ahurissant que nous ayons une situation comme celle-ci.

• (2020)

Mme Heather McPherson: Merci d'avoir pris le temps.

Je suis sûre que mon temps de parole est écoulé.

Le président: C'est vrai.

Merci, madame McPherson. Merci, monsieur Mylius.

Je tiens à remercier tous nos témoins au nom de notre comité. Comme l'honorable Judy Sgro l'a dit au début, vous êtes nos héros méconnus. Nous le ressentons. Nous l'avons entendu dans vos réponses aux questions qui vous ont été posées. Merci pour le travail inlassable que vous accomplissez dans le monde entier pour les personnes dans le besoin.

Mesdames et messieurs, nous allons suspendre la séance et la reprendre à huis clos. Je pense que tout le monde devrait avoir en main ces détails. Si nous pouvions le faire le plus rapidement possible, nous pourrions conclure.

Je vous remercie.

[La séance se poursuit à huis clos.]

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

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

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

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

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

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

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

SPEAKER'S PERMISSION

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

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

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

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

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