

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

***Questions et recommandations découlant de la décision du
Ministère de la santé et du Ministère de l'éducation et du
développement de la petite enfance de lever certaines restrictions
relatives à la COVID-19 dans les écoles du Nouveau-Brunswick***

**Kelly A. Lamrock, c.r.
Défenseur des enfants, des jeunes et des aînés du Nouveau-Brunswick**

**Rapport 22-01HS
Le 21 avril 2022**

Aperçu

En vertu du paragraphe 13(1) de la *Loi sur le défenseur des enfants, des jeunes et des aînés*, le défenseur a lancé un examen de la décision du gouvernement du Nouveau-Brunswick de supprimer les mandats de port du masque dans les écoles de la province. En vertu du même article de la *Loi*, le défenseur formule certaines conclusions et recommandations au gouvernement du Nouveau-Brunswick et exerce son pouvoir discrétionnaire pour conseiller l'Assemblée législative et le public.

Contexte factuel

Le 14 mars 2022, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a supprimé la plupart des restrictions précédemment en place pour limiter la propagation de la COVID-19. Cela comprenait le retrait des mandats de port du masque dans les écoles publiques du Nouveau-Brunswick. De plus, de nombreuses directives claires demandant aux élèves de rester à la maison lorsqu'ils présentent des symptômes, ou même lorsqu'ils sont testés positifs à la COVID, ont été supprimées. Par la suite, le Ministre de l'éducation et du développement de la petite enfance (MEDPE) a fait savoir qu'il exerçait son pouvoir discrétionnaire de manière à accepter sans changement les recommandations de la médecin hygiéniste en chef (MHEC) et de l'unité de santé publique du Ministère de la santé.

Le Bureau du défenseur des enfants et des jeunes a pris connaissance d'un malaise important du public à l'égard de la décision par le biais de correspondances avec le Bureau et par des déclarations publiques et médiatiques. En particulier, on s'inquiétait de ce qui suit:

- (a) Les raisons de la suppression des restrictions n'étaient pas claires, tout comme les facteurs pris en compte par la Santé publique (et par extension par le MEDPE) au moment de faire sa recommandation décisive ;
- (b) Il y avait un manque de considération et de planification au niveau de l'école pour les élèves présentant des facteurs de risque de complications liées à la COVID et/ou pour les élèves dont des membres de la famille immédiate présentaient ces facteurs de risque ;
- (c) Il n'y a pas eu suffisamment d'importance accordée à des risques tels que le dit "COVID prolongé" et d'autres complications qui pourraient affecter les enfants ;
- (d) Il y avait un manque de clarté publique quant à savoir qui avait l'autorité et la responsabilité de la décision de supprimer les mandats de port du masque ;
- (e) Il y avait une inquiétude et une confusion importantes concernant le pouvoir des écoles d'exiger qu'un élève reste à la maison lorsqu'il est malade, et des preuves anecdotiques que certains élèves allaient à l'école lorsqu'ils étaient malades ; et
- (f) On craignait que l'incapacité à protéger les enseignants contre la propagation de la maladie ne compromette les effectifs en personnel et la qualité de l'enseignement.

Sur la base de ces préoccupations et après une enquête initiale au sein du Bureau du défenseur des enfants et des jeunes, le défenseur a écrit à la Dre Jennifer Russell (voir l'annexe A), la médecin-hygiéniste en chef, pour demander des éclaircissements sur les trois questions suivantes avant le 8 avril 2022.

- 1. Quelles informations, données, conseils ou études spécifiques de votre bureau, à votre connaissance, ont conduit à la décision la plus récente du ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance de réduire ou de supprimer les restrictions COVID telles que le port du masque ?**
- 2. Quels indicateurs, le cas échéant, votre bureau suit-il ou mesure-t-il pour déterminer si la décision a eu un impact inattendu sur l'environnement d'apprentissage sûr ?**
- 3. Quelles données ou développements, le cas échéant, amèneraient votre bureau à modifier son avis au ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance et à conseiller le retour de tout ou partie des restrictions COVID précédentes (y compris, mais sans s'y limiter, les exigences de port du masque).**

Par la suite, le défenseur a examiné la *Loi sur l'éducation* et a formulé certaines recommandations concernant les responsabilités du gouvernement et des conseils d'éducation de district en matière d'accueil des élèves vulnérables et des membres vulnérables de leur famille. Ces recommandations ont pris la forme d'une lettre d'avis juridique (voir annexe B) qui stipule ce qui suit :

L'orientation de notre Bureau serait que, lorsqu'un enfant ou un membre de sa famille immédiate est à risque de mourir ou d'être affecté par des complications graves liées à la contraction de la COVID, même en étant complètement vacciné, et si les conditions de l'environnement d'apprentissage commun créent un risque raisonnable que cet enfant contracte et communique la COVID, alors le District est dans l'obligation légale et éthique de fournir des services gratuits dans un cadre adapté pendant la période de risque. Nous croyons que cela équilibre la nécessité pour le Ministère de faire la balance entre la sécurité et les libertés de la plupart des élèves tout en respectant ses obligations envers les familles à risque élevé.

Après une période au cours de laquelle les commentaires du ministère pouvaient être reçus, le Défenseur a préparé le présent rapport à l'intention de l'Assemblée législative et du public, ce qui relève de l'autorité du Défenseur.

Contexte juridique

Nous sommes arrivés à la conclusion que la médecin-hygiéniste en chef ou le Ministre de l'éducation pouvait prendre un arrêté exigeant (ou non) le port du masque pendant tout ou

partie de la journée scolaire ou dans certaines circonstances. L'autorité du médecin en chef se trouve à l'article 6 de la *Loi sur la santé publique* :

6(1) Sous réserve du paragraphe (2), un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique peut, par un ordre écrit, ordonner à une personne de prendre ou de ne pas prendre une mesure stipulée dans l'ordre relativement à un danger pour la santé.

6(2) Un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé publique peut prendre un ordre en vertu du présent article lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire

a) à la présence d'un danger pour la santé, et

b) que les conditions requises dans l'ordre sont nécessaires pour prévenir ou diminuer les effets du danger pour la santé ou pour l'éliminer.

L'autorité du Ministre de l'éducation se trouve à l'article 6 de la *Loi sur l'éducation*, qui prévoit que le ministre :

b.2) peut, dans le cadre de la présente loi, établir des politiques et des lignes directives provinciales relatives ...

(ii) à la santé et au bien-être des élèves et du personnel scolaire.

Il convient de préciser qu'il s'agit d'un usage légal et légitime du pouvoir discrétionnaire lorsqu'un titulaire de charge publique délègue à un tiers (ou accepte les recommandations de ce dernier). Bien que l'on puisse toujours débattre du résultat final, l'octroi légal d'un pouvoir discrétionnaire inclut la possibilité d'adopter l'opinion d'un autre décideur. Étant donné que le Ministre de l'éducation et du développement de la petite enfance a clairement indiqué à plusieurs reprises qu'il exerçait son pouvoir discrétionnaire de cette manière en s'en remettant à la recommandation de la Santé publique, nous avons demandé le fondement de cette recommandation dans le cadre de cet examen.

La décision du médecin hygiéniste en chef

Dans une lettre datée du 8 avril 2022 (jointe à l'annexe C), le médecin hygiéniste en chef a fourni à notre bureau les raisons de sa recommandation. Dans cette lettre, le médecin hygiéniste en chef a indiqué que la position de son bureau reste que l'utilisation du masque a réduit et réduit effectivement la transmission de la COVID-19. La MHEC a toutefois tenu compte d'un certain nombre de facteurs compensatoires. Ceux-ci peuvent être résumés comme suit :

Facteurs médicaux : Le nombre de cas connus de COVID chez les jeunes a atteint un pic autour du 18 février 2022 et était en baisse au moment où le mandat a été levé le 14 mars. Après le 14 mars, les cas signalés ont augmenté, mais à un taux plus élevé chez les enfants âgés de 5

à 11 ans, ce que la MHEC attribue à leur taux de vaccination plus faible (39 %). Ceci a permis de conclure que les vaccinations étaient une variable plus critique que l'utilisation des masques. La MHEC rapporte également que la dépression et l'anxiété ont augmenté depuis mars 2022, en particulier chez les enfants plus âgés, et le cite comme un facteur pertinent pour lever le mandat de port du masque.

Facteurs pédagogiques : La MHEC a suivi le développement du langage chez les plus jeunes enfants et a constaté une certaine augmentation des élèves nécessitant une intervention dans le secteur francophone. Il existe également des preuves anecdotiques d'une augmentation de l'anxiété, du stress toxique, de la timidité et des réactions émotionnelles chez les apprenants en petite enfance. Les experts s'inquiètent et les résultats du suivi du MEPDE sur la capacité des enfants à lire et à interpréter les expressions faciales, qui est une étape importante du développement, sont négatifs. La MHEC fait état de résultats mitigés et non concluants concernant une corrélation entre le port du masque et les indicateurs de santé mentale chez les enfants plus âgés, bien que cette hypothèse ne puisse être exclue de manière concluante.

Facteurs politiques/stratégiques : La MHEC note que la plupart des juridictions canadiennes ont également supprimé les mandats de port du masque, bien que les trois autres provinces de l'Atlantique constituent une exception notable.

En ce qui concerne le suivi et les indicateurs futurs, les réponses ont été moins complètes. La MHEC s'est engagée à suivre les indicateurs sur les effets cognitifs du port du masque tout en reconnaissant qu'il n'y a aucune preuve d'un quelconque impact négatif. Les questions relatives à la lecture des expressions faciales et à la régulation émotionnelle feront l'objet d'un suivi. La MHEC a refusé d'offrir des indicateurs prédictifs qui serviraient de référence pour juger de la recommandation, et il n'y a pas eu d'engagement spécifique à suivre un indicateur en particulier, si ce n'est que la Santé publique "surveillera la maladie" et aura des "communications régulières" sur des impacts non spécifiés sur les écoles.

Prise de décision et transparence

Les décisions font rarement l'unanimité, et gouverner, c'est choisir. Cependant, lorsqu'il s'agit de décisions relatives à la santé et au bien-être des enfants, il y a certaines caractéristiques que l'on souhaite voir apparaître. Idéalement, les décisions sont prises par une personne à qui l'on a clairement confié la responsabilité de décider. Idéalement, ce décideur sera en mesure de communiquer les facteurs qui ont influencé la décision et le poids accordé à chacun. Ces responsabilités et ces facteurs devraient être largement compris par le public afin qu'il puisse prendre ses propres décisions sur les risques encourus. De plus, dans les situations où la science évolue, une bonne décision est celle qui comporte une hypothèse - une prédiction de ce qui devrait se produire et de ce que tout écart par rapport à cette prédiction pourrait signifier, y compris un ré-examen de la question.

Notre bureau s'est impliqué parce que les parents et le public s'inquiétaient beaucoup du fait que des enfants vivaient dans une situation que personne ne semblait avoir déterminée intentionnellement. Il y avait une responsabilité légale mutuelle, et les décideurs déclarent chacun qu'un autre bureau était libre de réviser ou de changer la décision. De plus, nous n'avons pu voir aucun signe indiquant que les caractéristiques d'une décision transparente - explication, critères prédictifs, évaluation des résultats et responsabilité - étaient fournies publiquement. Étant donné qu'une partie de la raison invoquée pour la levée du mandat de port du masque et d'autres restrictions était que les individus seraient habilités à prendre leurs propres décisions et soutenus dans leurs choix, ce sentiment public de flou et de confusion n'était pas dans l'intérêt des enfants.

Il faut dire que la réponse de la MHEC a apporté une certaine clarté, et nous pensons qu'il est de service public de la partager par le biais d'un rapport afin que le public puisse maintenant voir clairement quels facteurs ont été pertinents dans la décision de supprimer le port du masque dans les écoles. Il faut également reconnaître que la MHEC a fourni une réponse plus complète que celle que nous recevons souvent des ministères, et nous l'apprécions.

Préoccupations du défenseur des enfants et des jeunes

Certaines questions évidentes découlent de la logique interne de la recommandation telle qu'elle est détaillée par la MHEC. Il est de notre ressort de les poser et ce sont celles qui peuvent être adressées si nos recommandations sont acceptées.

1. **Le port du masque et les vaccins ne s'excluent pas mutuellement.** La réponse et les déclarations publiques de la Santé publique semblent suggérer que les masques sont efficaces mais qu'ils ne sont pas imposés parce que les vaccins sont plus efficaces. Nous acceptons ici les conseils médicaux, mais la logique ne suit pas car un mandat de port de masque n'a pas d'impact négatif sur les vaccinations. Il est possible de faire les deux, et la MHEC a auparavant favorisé une approche "à plusieurs niveaux" où les gens se protègent en prenant plusieurs précautions. Nous ne voyons toujours pas de raison claire pour laquelle cela a changé. Nous constatons que le port du masque a été abandonné alors que le taux de vaccination chez les jeunes est inacceptablement bas compte tenu de l'importance que la MHEC lui accorde. Nous savons que l'été dernier encore, nous attendions un taux de vaccination provincial de 75 % avant d'assouplir certaines restrictions de santé publique et de reprendre les activités commerciales. Nous savons que nous avons attendu que plus de 90 % de la population éligible au vaccin soit vaccinée avant que les mandats de port du masque puissent être levés. L'utilisation d'un seuil de 39% ici n'est pas expliquée. La MHEC n'a pas dit que la propagation de la COVID parmi les jeunes était bénigne ou acceptable, et ce bureau est toujours enregistré comme opposé aux mandats de vaccination pour les enfants. En tant que tel, il n'y a pas de véritable explication offerte quant à la raison pour

laquelle l'efficacité des vaccinations est une raison contre les mandats de port du masque.

- 2. Un effort pour distinguer la corrélation et la causalité est nécessaire.** Nous comprenons pourquoi la MHEC réagit aux premiers indicateurs d'inquiétude concernant les masques et les objectifs de développement des jeunes enfants, même si les preuves concluantes sont insaisissables. Cette pandémie est une situation en évolution et les décideurs devront travailler avec des données émergentes. On peut s'engager à pécher par excès de prudence, bien sûr, mais nous comprenons que parfois les indicateurs qui suggèrent que la prudence s'impose découlent de facteurs qui suggèrent chacun une ligne de conduite opposée. À ce titre, nous pouvons comprendre la nécessité d'accorder du poids aux premiers signes de préoccupations pédagogiques concernant l'utilisation des masques. Nous serions plus enthousiastes si des indicateurs clairs étaient mesurés dans ces domaines au fur et à mesure que le mandat relatif aux masques est levé. Après tout, il est nécessaire de faire la distinction entre corrélation et causalité étant donné que le port du masque n'a pas été la seule réponse significative relative à la pandémie dans la vie des enfants. Le temps d'instruction perdu, la distanciation sociale, l'anxiété liée à l'information globale et les activités limitées pourraient tous jouer un rôle. Il ne semble pas y avoir eu beaucoup d'analyses pour déterminer si les écarts signalés dans l'apprentissage de la parole et du langage des enfants sont normaux ou non, ou si les délais sont en corrélation avec l'imposition d'une restriction particulière. À ce titre, le vieux dicton selon lequel le déjeuner suit souvent le petit-déjeuner, mais le petit-déjeuner ne provoque pas le déjeuner peut s'appliquer ici et des mesures devraient être mises en place le plus tôt possible.
- 3. D'autres facteurs évolutifs n'ont pas été pris en compte.** Les pédiatres et d'autres intervenants ont cité les risques inconnus mais potentiels pour les enfants de ce que l'on appelle le "COVID prolongé", dans lequel il peut y avoir des dommages physiques et neurologiques permanents même après des infections bénignes. Il est également nécessaire de surveiller les variants pour voir si ils s'écartent de ce que nous pensons maintenant savoir concernant l'impact de la COVID sur les jeunes. Ces facteurs n'ont pas été cités ou n'ont pas eu de poids dans l'analyse effectuée par la Santé publique, et leur absence de cette équation suscite l'inquiétude du public.
- 4. Il y a un manque de planification pour les membres de la famille en situation de vulnérabilité.** Les enfants ont besoin de se sentir en sécurité et de croire que leur famille est en sécurité. Même si nous pouvions être certains que les enfants n'auront pas d'effets négatifs, la propagation de la COVID dans les écoles augmente inévitablement les risques pour les membres de la famille. En particulier, nous avons vu des réponses inacceptables de la part des districts scolaires lorsqu'ils sont

confrontés à des élèves qui ont des membres de leur famille qui sont vulnérables à la maison. Dans certains cas, les responsables de district ont répondu sans sensibilité ni légalité à ces préoccupations. Dans un cas rapporté, un parent ayant des besoins reconnus s'est vu dire de scolariser son enfant à domicile à ses propres frais et a été interrogé sur la question de savoir si le cancer était un handicap au regard de la loi. (C'est le cas). Il convient de noter que la *Loi sur l'éducation* stipule clairement que lorsqu'un enfant a un besoin qui ne peut être satisfait dans une classe commune, un site alternatif doit être fourni aux frais du district, et non des parents. Les districts qui tentent de renvoyer les enfants à la maison et de rendre les parents responsables des services éducatifs alors que d'autres enfants reçoivent des services font fi de la loi. Le législateur avait clairement l'intention de protéger les enfants dans un sens plus large que ceux qui ont des difficultés d'apprentissage diagnostiquées, car la *Loi sur l'éducation* exige des aménagements pour tout besoin justifié. Le fait qu'un enfant ne souhaite pas mettre un parent en danger de mort ou de maladie grave nous semble être un besoin dans toute compréhension humaine du terme, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants avec des parents sérieusement malades et déjà soumis à un stress important. Nous avons fourni au Ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance un avis juridique sur ce point (joints à l'annexe B) et nous notons que le ministère a entamé des discussions avec les districts sur cet avis. Nous aimerions que la Santé publique les aide à comprendre quelles sont les situations qui méritent un accommodement et quand il faut demander un avis médical avant de rejeter une famille sans ménagement.

5. Le processus décisionnel soulève des questions.

Nous continuons à soutenir le principe selon lequel la Santé publique devrait être l'arbitre des conclusions factuelles concernant les impacts sur la santé et les mesures de santé publique. Nous avons déjà félicité le gouvernement à plusieurs reprises pour sa rigueur admirable en la matière. La décision la plus récente nous inquiète en raison de la passivité d'autres acteurs clés qui ont également un rôle à jouer dans la décision finale. En effet, l'expertise est rarement l'apanage d'une seule personne. Un médecin hygiéniste en chef ne peut pas toujours se spécialiser dans tous les domaines de la médecine, pas plus qu'un juge ne connaît tous les domaines du droit. Ce que peut faire un médecin hygiéniste en chef, c'est avoir la formation médicale nécessaire pour rassembler, comprendre et examiner minutieusement les avis médicaux provenant de toute la gamme des conseillers médicaux. De même, le MEDPE emploierait le plus grand nombre d'experts en matière d'objectifs pédagogiques et d'apprentissage et devrait être l'arbitre des résultats factuels et scientifiques dans ce domaine, même lorsque leurs conclusions factuelles sont adoptées par la MHEC. Enfin, il est important de faire la distinction entre les conclusions factuelles et scientifiques pour lesquelles nous devrions nous en remettre à l'expertise et aux jugements de valeur qui sont le

rôle propre des gouvernements élus et responsables. La MHEC est la mieux placée pour déterminer le risque et les impacts de l'adoption de diverses règles de santé publique. Le MEDPE est le mieux placé pour déterminer les impacts de ces restrictions sur l'apprentissage et le développement des étudiants. Une fois que les impacts sont connus mais qu'ils doivent être mis en balance, la décision relève autant des valeurs que de la science, et c'est là que les élus doivent prendre la décision et répondre au public. Déguiser des jugements de valeur en science conduit à une perte de responsabilité et risque de conduire à de mauvaises décisions.

6. Il semble que l'on accorde trop d'importance au fait de suivre d'autres juridictions.

Nous avons été frappés par le fait que le Ministère de la santé publique ait accordé un poids important aux décisions d'autres provinces sans citer les données ou le raisonnement de ces autres juridictions. Si le Ministre de l'EDPE dit que les mandats sont levés parce que la Santé publique l'a dit, et que la Santé publique dit qu'elle l'a fait parce que d'autres gouvernements l'ont dit, il n'y a ni délibération ni responsabilité pour la décision. Les enseignants, les familles et les citoyens qui ont des préoccupations ne peuvent pas interroger le Premier ministre de l'Ontario. Si la décision d'un autre doit avoir un poids critique, ce raisonnement devrait être clairement adopté et clairement expliqué par le fonctionnaire qui prend la décision au Nouveau-Brunswick. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il n'y a pas de consensus sur les mesures à prendre. Nous notons que la Nouvelle-Écosse a étendu son mandat de port du masque dans les écoles, que l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve ont maintenu le leur, et que certains conseils scolaires municipaux ont renversé le leur parce que les impacts prédits ne se sont pas avérés. Les enfants du Nouveau-Brunswick devraient avoir une décision prise - et justifiée - par des fonctionnaires du Nouveau-Brunswick.

7. Les droits de l'enfant touchés exigent des normes de soins qui ne semblent pas avoir été respectées.

Si les droits de l'enfant signifient quelque chose, c'est que les décisions qui touchent les enfants doivent être prises en tenant compte avant tout de leur intérêt supérieur et que la norme de diligence exigée des décideurs sera élevée, souvent plus élevée que dans d'autres domaines d'élaboration des politiques publiques. Après tout, la loi oblige les enfants à être présents dans les écoles. Le gouvernement a un devoir de diligence élevé lorsqu'il place des personnes dans un cadre obligatoire. Le principe de "l'intérêt supérieur de l'enfant" doit être explicitement pris en compte. Le droit de l'enfant au meilleur état de santé possible, énoncé à l'article 24 de la *Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant*, l'insistance de la *Convention*, à l'article 6, sur un droit à la vie et à la survie orienté vers le développement maximal

de l'enfant, et la responsabilité, en vertu de l'article 20, de garantir l'environnement familial de l'enfant sont tous engagés ici. Si l'on veut éviter que quiconque suggère que la *Convention* milite toujours en faveur des mesures de santé les plus restrictives, d'autres facteurs doivent être pris en compte pour éviter les restrictions inutiles. Les articles 12 à 16 exigent tous le respect des droits à la liberté de l'enfant et de sa liberté de prendre des décisions adaptées à son âge. Les articles 23 et 28 sur le droit à une expérience éducative complète et l'exigence de l'article 23 d'assurer des accommodements raisonnables peuvent aller dans les deux sens. La question n'est pas que la *Convention* ait prédéterminé un résultat dans une situation particulière. Le problème est que la *Convention* énonce des facteurs que tout gouvernement devrait prendre en compte lorsqu'il détermine les questions qui affectent les enfants en tant qu'obligation morale et juridique. C'est ce que les enfants méritent. Ces facteurs ne semblent pas avoir été explicitement pris en compte.

Recommandations du défenseur des enfants et des jeunes

Notre intérêt, en tant que bureau chargé de défendre les enfants qui sont affectés par les décisions du gouvernement mais qui n'ont pas de droits de vote et politiques formels, est que la décision soit prise en tenant pleinement compte des meilleurs intérêts de l'enfant avant tout autre facteur tel que le confort des adultes et les humeurs politiques du jour. Il n'est pas dans notre intention de prendre une décision permanente concernant les mandats de port du masque. Nous ne croyons pas que, dans le cadre d'un examen accéléré de trois semaines, le défenseur puisse ou doive assumer le rôle d'arbitre final des dossiers de santé publique. Ce que nous pouvons dire, c'est que les enfants méritent une décision qui tienne explicitement compte de leurs droits et de leurs besoins, qui rende compte de chacun de ces besoins par des conclusions factuelles claires et pertinentes faites par les bons experts, et qui soit communiquée avec clarté et responsabilité par quelqu'un qui réponde des résultats. Nous ne sommes pas encore convaincus que les enfants du Nouveau-Brunswick aient reçu une telle décision. De ce fait, nous recommandons que le gouvernement revienne au statu quo qui existait lorsque la décision imparfaite de lever les mandats a été prise, puis travaille rapidement pour prendre une décision finale correctement étudiée, équilibrée, communiquée et mise en œuvre. Nous notons que le Nouveau-Brunswick pourrait aligner sa politique sur la Nouvelle-Écosse, qui est de poursuivre les mandats jusqu'au 21 mai 2022, puis de revoir la décision. Cela permettrait un processus de santé publique qui répond aux préoccupations que nous avons soulevées ici.

Il peut sembler étrange que nous ayons fait état de nos préoccupations à l'égard d'un processus sans simplement demander que la conclusion soit renversée. Pourtant, parfois, la bonne réponse est que le décideur corrige le processus tout en conservant la capacité de prendre une décision. Par exemple, si un juge entend des heures de preuves lors d'un procès criminel, puis tire à pile ou face pour déterminer la culpabilité ou l'innocence de l'accusé, il

est possible que, par un heureux hasard, il ait pris la bonne décision. Pourtant, aucune Cours d'appel, ni aucun citoyen raisonnable, ne cautionnerait ce processus. La solution ne consisterait pas, pour quelqu'un qui n'a pas entendu toutes les preuves, à simplement demander que la conclusion opposée soit prise. Ce serait également un processus défectueux. La réponse correcte est d'énoncer ce que le décideur aurait dû faire et prendre en compte dans sa décision, puis de lui demander de revoir sa décision avec le processus correct.

C'est le cas ici. La MHEC et le ministère de l'EDPE ont tous deux relevé des défis difficiles au cours des deux années de cette pandémie et ont acquis une grande expertise dans ce domaine. Ils ont souvent relevé ces défis avec compétence et compassion. Nous pensons que ce processus n'a pas été à la hauteur, mais nous restons confiants quant à leur capacité à collaborer et à mettre en place le bon processus. Il existe des intérêts légitimes restreints par les mandats de port du masque - la libre expression, la socialisation, l'enseignement efficace, les résultats d'apprentissage ainsi que le choix et l'autonomie des enfants. Ces intérêts ne doivent pas être limités de manière arbitraire. Ils ne doivent pas non plus servir d'excuse pour exiger que les élèves passent cinq jours par semaine dans un bâtiment où il existe un risque excessif. La ligne de démarcation entre les restrictions arbitraires et les risques excessifs doit être déterminée par des preuves, pour et contre, et clairement expliquée. Cela peut, et devrait, se faire maintenant.

De même, nous n'offrons pas d'enquête en vertu de l'article 19 de la *Loi sur le défenseur des enfants, des jeunes et des aînés* pour examiner en détail la levée du mandat. En prenant cette décision, nous avons tenu compte des effectifs actuels de notre bureau et de l'impact que cela aurait sur d'autres enquêtes, de la probabilité que nous puissions formuler une recommandation avant la fin de l'année scolaire étant donné que nous ne disposons pas d'un personnel doté d'une expertise importante en santé publique et en épidémiologie, de l'existence d'une surveillance et d'une responsabilisation à long terme par le biais du Bureau du vérificateur général et (surtout) de notre conviction que nos préoccupations concernant le processus et l'intégrité de la décision peuvent être résolues à partir des recommandations formulées aujourd'hui. Nous utilisons cependant le pouvoir discrétionnaire du défenseur en vertu de l'article 13 de cette loi pour placer la question sous un examen continu et surveiller ces recommandations. Nous conservons la compétence pour transformer l'affaire en une enquête systémique si les faits changent ou si les recommandations que nous considérons comme essentielles sont ignorées.

Le Défenseur des enfants et des jeunes fait les recommandations suivantes en vertu de l'article 13(1)(f) de la *Loi*.

1. La levée des mandats de port du masque et d'autres restrictions concernant les tests, les rapports et la fréquentation des écoles devrait être réexaminée *de novo* par la Santé publique, dans le but de rendre une décision appropriée d'ici le 21 mai 2022.

2. Les ministères de la santé et de l'éducation et du développement de la petite enfance devraient coordonner et publier un protocole pour l'élaboration et la communication des règlements dans les écoles et les établissements d'apprentissage préscolaires en ce qui concerne la COVID, qui coordonne leur contribution et garantit que les deux ministères sont responsables des décisions.
3. Les ministères de la santé et de l'éducation et du développement de la petite enfance devraient coordonner et publier des protocoles clairs à l'intention des chefs d'établissement scolaire concernant le moment où un élève doit subir un test, se présenter et/ou s'absenter de l'école en raison d'une exposition, de symptômes ou d'un test positif.
4. Les ministères de la santé et de l'éducation et du développement de la petite enfance devraient coordonner et publier un plan visant à mettre à la disposition des écoles des tests rapides appropriés.
5. Le ministère de la santé publique, en consultation avec le ministère de l'EDPE, devrait affiner et clarifier les indicateurs sanitaires et pédagogiques qu'il suivra pour juger de l'impact du retrait du mandat relatif aux masques et élaborer clairement les points de repère qui conduiront à une révision de la décision.
6. La Santé publique devrait inclure les impacts à long terme de la COVID sur les jeunes dans les domaines qu'elle surveille et dont elle tient compte dans ses recommandations.
7. La Santé publique et le MEDPE devraient développer une stratégie, soutenue par une réglementation si nécessaire, pour augmenter le faible taux de vaccination des enfants âgés de 5 à 11 ans. La Santé publique, qui s'est opposée à l'application des règles relatives aux vaccins par le biais de l'enregistrement, devrait être claire quant aux mesures alternatives qu'elle recommande.
8. Le MEDPE devrait exiger que les districts respectent leurs obligations légales en matière d'accueil des élèves ayant besoin de protéger des membres vulnérables de leur famille. Le besoin de protection, selon nos conseils, dépendra de l'avis médical et de la propagation et du risque contrôlés de la COVID au sein de l'école, conformément aux conseils juridiques de l'annexe B. La Santé publique peut aider le MEDPE à établir des directives à cet égard.

Avenant : Réponse du Ministère

Nous avons donné l'occasion aux ministères de la santé et de l'éducation et du développement de la petite enfance de répondre à une ébauche de ce rapport d'ici le 20 avril 2022 et de nous fournir toute étude ou tout fait qui pourrait nous amener à revoir les recommandations contenues dans le présent document. La réponse que nous avons reçue est jointe en annexe D. Les ministères n'ont fourni aucune étude ou objection, mais se sont engagés à examiner ces préoccupations dans le cadre de l'examen du processus et à la suite du rapport à venir du Vérificateur général. Ce rapport examinera les problèmes liés à la pandémie au-delà de notre enquête, qui se limite ici aux écoles à ce jour.

Nous avons hâte de poursuivre la discussion sur le processus. Il convient de noter que le MEDPE a répondu très rapidement à un examen connexe faite par le défenseur sur la remédiation post-pandémique pour les écoliers dont l'apprentissage a pris du retard pendant la pandémie, et cela nous rend optimistes sur le fait que nous aurons un dialogue productif.

Cela dit, nous tenons à souligner que nos préoccupations ne sont pas simplement procédurales. Lorsque des décisions touchant la santé des enfants sont prises, c'est une préoccupation de fond lorsque des facteurs sont omis de l'équation, lorsque des repères et des mesures ne sont pas établis et lorsque la responsabilité d'une décision est transmise entre les acteurs et finalement attribuée à d'autres provinces. Il ne s'agit pas d'omissions procédurales. Ils témoignent de la confiance que nous pouvons avoir dans la qualité de la décision.

Nous avons entrepris cet examen parce qu'il y avait une grande confusion quant aux raisons du changement et un décalage apparent entre l'affirmation du gouvernement (que les masques pourraient être abandonnés parce que les vaccins fonctionnent) et les faits rapportés (le taux de vaccination est encore très faible).

Nous espérons que nous pourrions obtenir une explication complète qui aurait pu être fournie dans l'actualité ou les médias sociaux, et rassurer le public qu'il y avait une décision clairement motivée et mesurable avec une responsabilité quant aux résultats. Nous regrettons de ne pouvoir donner cette assurance aujourd'hui. Nous transmettons maintenant nos conclusions aux élus pour leur réflexion.

Il est tout à fait légitime que le gouvernement envisage de mettre fin à des mesures telles que les mandats de port du masque. Le gouvernement a bien géré la pandémie avec des décisions pour lesquelles les preuves sont partagées, les décisions sont claires et les données sont bien accueillies et rendues publiques. Nous savons que le gouvernement est capable de bien le faire. Nous voudrions simplement souligner que ces mêmes principes devraient guider la façon dont nous gérons la levée des restrictions tout autant qu'ils ont guidé l'imposition de ces restrictions.

SOMIS à l'Assemblée législative le 21 avril 2022.



Kelly A. Lamrock, c.r
Défenseur des enfants, des jeunes et des aînés
Province du Nouveau-Brunswick



30 mars 2022

Dr. Jennifer Russell
Médecin-hygiéniste en chef
HSBC Place
Etage: 5
P.O. Box 5100
Fredericton, NB E3B 5G8

Chère Dr. Russell,

Je vous écris aujourd'hui avec une demande d'informations complémentaires en vertu de l'article 13(1) et de l'article 21(1) de la *Loi sur les défenseurs des enfants, des jeunes et des aînés*.

Ce bureau a pris connaissance des préoccupations importantes des parents et du grand public concernant la décision du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (et de ses organes statutaires subordonnés) d'abandonner un certain nombre de restrictions visant à réduire la propagation de la COVID-19 dans les écoles, et notamment toutes les exigences relatives aux masques. Il a été communiqué publiquement que cela est conforme aux directives de votre bureau.

Ce bureau est habilité, en vertu de l'article 19 de la loi susmentionnée, à entreprendre une enquête sur cette décision en ce qui concerne la sécurité et le maintien de l'environnement d'apprentissage pour les enfants. Avant de décider d'entreprendre ou non une telle enquête, il serait très utile d'avoir des informations de votre part sur les conseils qui ont mené à cette décision. Il se pourrait bien qu'une meilleure sensibilisation du public à ces conseils de santé publique apaiserait les inquiétudes des parents, des élèves et des éducateurs.

À ce titre, une réponse aux questions suivantes serait grandement appréciée:

1. Quelles informations, données, conseils ou études spécifiques de votre bureau, à votre connaissance, ont conduit à la décision la plus récente du ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance de réduire ou de supprimer les restrictions COVID telles que le port du masque ?
2. Quels indicateurs, le cas échéant, votre bureau suit-il ou mesure-t-il pour déterminer si la décision a eu un impact inattendu sur l'environnement d'apprentissage sûr ?
3. Quelles données ou développements, le cas échéant, amèneraient votre bureau à modifier son avis au ministère de l'éducation et du développement de la petite enfance et à conseiller le retour de tout ou partie des restrictions COVID précédentes (y compris, mais sans s'y limiter, les exigences de port du masque).

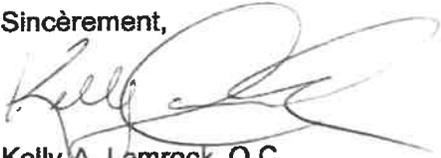
Page 2...

J. Russell
30 mars 2022
Page 2

Je vous assure qu'il n'est pas dans l'intention de ce Bureau d'examiner ou de remettre en question les orientations et les conseils fournis par votre bureau. Depuis le début de la pandémie, nous avons régulièrement encouragé toutes les parties prenantes à suivre les conseils de santé publique. Cette demande d'informations préliminaires ne doit pas non plus être considérée comme une critique implicite de la décision à ce stade. Ce que notre mandat exige de moi, c'est de comprendre le fondement scientifique et médical de la décision et, si possible, de veiller à ce que les parents et les éducateurs puissent le comprendre afin de faire des choix éclairés pour protéger les enfants.

Comme je comprends que ces informations sont déjà facilement disponibles dans un format utilisable (comme elles ont été utilisées par le ministère de l'éducation et de la petite enfance), je vous serais reconnaissant si nous pouvions avoir une réponse d'ici le 8 avril 2022.
En vous remerciant pour votre aide.

Sincèrement,



Kelly A. Lamrock, Q.C.
Défenseur des enfants, des jeunes et des aînés

/jbm

C: Mme Heidi Liston, sous-ministre, ministère de la Santé

Le 8 avril 2022

Monsieur Kelly Lamrock, c.r.
Défenseur des enfants, des jeunes et des aînés
548, rue York
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5H1

Monsieur Lamrock,

La présente fait suite à votre lettre datée du 30 mars 2022 au sujet des politiques sur le port du masque dans les écoles. Nous vous remercions d'avoir porté ces questions à notre attention. Nous sommes reconnaissants de la possibilité de discuter ouvertement de telles préoccupations avec vous.

Durant la pandémie, nous avons appris que le masque est une importante couche de protection pour ralentir la propagation de la COVID-19. Santé publique continue de travailler avec les districts scolaires afin de créer un milieu respectueux et favorable à tous. Les écoles ont reçu pour directive de s'assurer que les élèves et le personnel continuent de porter en toute aise le masque, selon les évaluations de risques et le niveau de confort de chacun.

Santé publique reconnaît aussi l'importance de donner les moyens aux enfants de faire des choix au sujet des circonstances qui se prêtent au port du masque et d'accepter et d'appuyer tous les enfants, qu'ils portent le masque ou non. Dans une telle optique, nous avons cherché à répondre à vos trois questions.

- 1. Quels renseignements, données, conseils ou études de votre bureau ont, à votre connaissance, mené à la plus récente décision du ministère de l'Éducation et de Développement de la petite enfance (EDPE) de réduire ou d'abolir les restrictions comme le port du masque en réponse à la COVID?**

La chose la plus importante que les parents peuvent faire pour réduire l'absentéisme lié à la COVID-19 dans les écoles est de faire vacciner leur enfant. Actuellement, 39 % des élèves âgés de 5 à 11 ans sont pleinement vaccinés. Le vaccin est sûr et efficace. Il réduit aussi les taux de transmission, ce qui est très important dans un milieu scolaire, surtout avec de nouveaux variants plus contagieux.

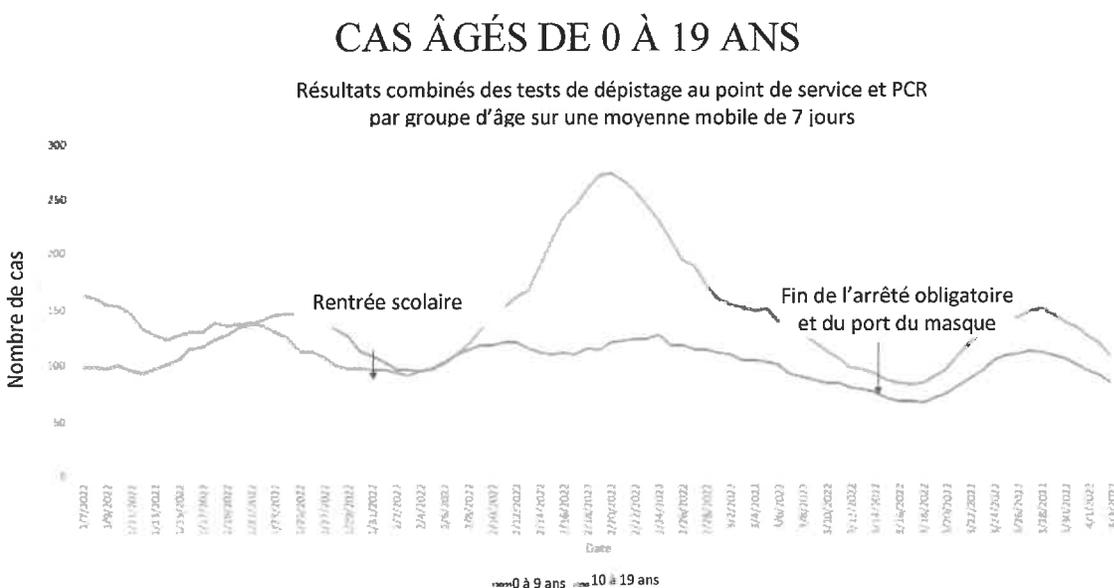


Nous avons comparé les données sur l'absentéisme fournies par EDPE. Nul doute que les absences des élèves ont augmenté dans l'ensemble. Toutefois, si l'on compare les données de février 2020 à février 2022, l'augmentation du taux d'absentéisme chez les élèves de la maternelle à la 8^e année est deux fois plus élevée que celui chez les élèves du secondaire, où le taux de vaccination est plus important. Le port du masque obligatoire était toujours en vigueur alors.

Les décisions concernant les mesures en réponse à la COVID-19 sont souvent influencées par les tendances et la recherche de l'extérieur de la province. En mars 2022, la plupart des administrations au Canada ont reconnu la nécessité de concilier les risques et les avantages de mesures comme le port du masque et ont décidé de mettre fin au port du masque obligatoire dans les écoles.

Selon les données sur la surveillance du Nouveau-Brunswick, l'infection à la COVID-19 chez les enfants et les jeunes de moins de 20 ans a atteint son sommet à la fin de mars 2022 et poursuit sa chute. (Voir la figure 1.)

Figure 1 :



C'est un fait que la pandémie et les mesures connexes semblent avoir eu un impact important sur la santé mentale des enfants et des jeunes. Toutefois, il est très difficile d'établir une corrélation pour les incidences psychologiques du port du masque, car les résultats de la recherche ont été mitigés. Il est aussi très difficile de faire la distinction entre les incidences du port du masque et celles de toutes les autres mesures sociales prises en réponse à la COVID-19 qui étaient aussi en place, dont la distanciation sociale et la limitation des contacts sociaux. La dépression et l'anxiété à tout âge, en particulier chez les élèves aux niveaux intermédiaire et secondaire, sont des tendances dignes de mention qui ont augmenté au cours des deux dernières années.

D'autres tendances ont été observées par EDPE. Ces tendances sont attribuables non pas à un seul facteur, mais à de nombreux facteurs, y compris le port du masque au cours des deux dernières années.

Développement du langage

- Dans le secteur francophone, EDPE a observé une hausse de la proportion d'enfants âgés d'environ quatre ans qui ont été jugés à risque (33,9 % des enfants sont jugés à risque; il y a eu une hausse de 5,4 % de cette proportion dans le nord-ouest de la province).
- Dans le secteur francophone, les évaluations ASQ (questionnaire âge et étapes) remplies par les parents volontaires d'enfants de 18 à 24 mois ont montré un niveau de risque plus élevé que le niveau historique. Dix pour cent (10 %) des enfants ont besoin d'une intervention auprès de la petite enfance, 17 % ont besoin d'un soutien du programme d'orthophonie Parle-moi.
- Les listes d'attente pour les services d'orthophonistes s'allongent et peuvent aller presque à deux dans certaines régions.
- Voici ce que la psychologue Manon Porelle précise dans un article sur la petite enfance : en raison de l'incidence du port du masque, il faudra procéder à un enseignement explicite à nos enfants, au cours des prochaines années, sur le décodage des expressions du visage chez les autres.
- Le groupe *Partnerships in Autism* a aussi observé d'autres troubles de développement du langage chez les enfants ayant reçu un diagnostic d'autisme.

Voici les observations faites par les spécialistes des interventions auprès de la petite enfance :

- Les enfants sont plus timides, plus réservés.
- Ils montrent de l'anxiété (stress toxique).
- Ils sont d'abord plus difficile, montrant parfois de la peur.
- Ils ont plus de difficulté à gérer leurs émotions.

2. De quels indicateurs, le cas échéant, votre bureau fait-il un suivi ou lesquels mesure-t-il pour déterminer si la décision a eu un impact imprévu sur le milieu d'apprentissage sécuritaire?

La Direction de l'épidémiologie et de la surveillance fait le suivi de la recherche actuelle sur l'impact du port du masque sur les enfants. À l'heure actuelle, il n'y a aucune preuve d'impact négatif cognitif significatif sur les enfants. Quant au port du masque, les études sur l'impact sur l'aptitude à communiquer, les problèmes de peau et la santé mentale ont montré des résultats mitigés. Il faut poursuivre les études. Toutefois, des données convaincantes montrent l'impact sur la capacité des enfants à interpréter les expressions du visage et les émotions. Mon bureau vous communiquera les études applicables avec plaisir.

Au Nouveau-Brunswick, EDPE voit les tendances concernant les effets de la COVID-19 sur les enfants. Mentionnons notamment des changements dans le développement du langage, le décodage des expressions du visage chez les autres, ainsi que la santé mentale, dont l'anxiété et la dépression. De nombreux facteurs ont influencé ces changements en plus du masque. Mentionnons une réduction de la participation aux activités et de l'interaction avec les autres personnes à l'extérieur de leur ménage, ainsi que la distanciation physique. EDPE et Santé publique sont régulièrement en contact au sujet de l'impact de la COVID-19 sur les écoles. Ces discussions ont lieu entre les écoles et les bureaux régionaux de Santé publique, mais également entre les deux ministères.

3. Quelles données ou quels développements amèneraient votre bureau à changer son avis à EDPE et à conseiller le retour d'une partie ou de la totalité des restrictions en réponse à la COVID (y compris, entre autres, le port du masque obligatoire)?

Santé publique continue de surveiller la maladie dans la province. Il y a un dépistage continu des variants Omicron BA.2 et XE. Si d'autres conseils sont nécessaires pour orienter les gens du Nouveau-Brunswick, Santé publique le fera en fonction de modèles prédictifs et de l'épidémiologie actuelle. D'ici là, Santé publique maintient ses recommandations au gouvernement, soit d'abolir l'arrêté obligatoire et les mesures, sauf dans les milieux vulnérables. Pour obliger les personnes à porter le masque dans les lieux et les espaces publics, en ce moment, il faudrait assurer l'application d'une telle mesure en vertu d'un nouvel arrêté obligatoire ou d'une nouvelle loi.

Nous continuerons de travailler avec EDPE afin de créer un milieu favorable aux personnes qui décident de porter un masque en fonction de leur évaluation des risques. Nous continuons d'encourager toutes les personnes admissibles à se faire vacciner et à recevoir leur dose de rappel contre la COVID-19, à rester chez elles lorsqu'elles sont malades, ainsi qu'à observer les mesures d'hygiène, de désinfection et de lavage des mains.

Monsieur Kelly Lamrock, c.r.
Page 5

Sachez que la situation n'est pas figée dans le béton et que les mesures prises tiendront compte de l'information la plus récente.

En vous remerciant de m'avoir fait part de vos questions, je vous prie d'agréer, Monsieur Lamrock,

l'expression de mes sentiments les plus sincères.

La médecin-hygiéniste en chef,



D^{re} Jennifer Russell, B.A., B.Sc., M.D., CCMF



6 avril 2022

Honorable Dominic Cardy
Ministre de l'éducation et du développement de la petite enfance
Province du Nouveau-Brunswick

Cher Ministre,

Notre Bureau a reçu des rapports selon lesquels certains districts scolaires ont conseillé aux parents d'envisager l'enseignement à domicile de leur enfant si l'enfant ou l'un de ses parents a un handicap ou une condition médicale fragile l'exposant à un risque de complications graves de la COVID-19. Je vous écris aujourd'hui pour vous fournir, officiellement, la position juridique du Bureau du défenseur des enfants et des jeunes.

Bien que je n'aie aucun doute sur votre connaissance de la *Loi sur l'éducation*, je note les articles suivants de la loi pour mieux étayer notre position :

8 (1) Sous réserve du paragraphe (2), le ministre offre des privilèges scolaires gratuits en vertu de la présente loi à toute personne d'âge scolaire qui

- n'a pas terminé ses études secondaires, et
- est un résident de la province.

12 (4) Le directeur général concerné peut assurer la prestation de programmes et de services notamment au domicile de l'élève nécessitant un plan d'intervention, si ce dernier n'est pas en mesure de suivre les programmes ou de recevoir les services à l'école en raison :

- soit de son état de santé précaire, de son hospitalisation ou de sa convalescence;
- soit d'un état ou d'un besoin nécessitant un degré de soins que ne peut fournir suffisamment un milieu scolaire. (*Soulignement ajouté*)

Je note en outre que les enfants de parents en situation de handicap sont, selon notre interprétation de la jurisprudence et de la loi, protégés en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés*, article 15 et de la *Loi sur les droits de la personne du Nouveau-Brunswick*, article 2.1 (g), (h) & (k). De plus, la Cour suprême du Canada a conclu qu'il est possible de présumer, lors de l'interprétation des lois, que le respect des obligations internationales peut être présumé. Une interprétation téléologique de la loi dans ce sens est également conforme aux obligations du Canada en vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CIDE) et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

Page 2...

La récente déclaration conjointe des organes conventionnels de la CIDE et de la CDPH sur les droits des enfants handicapés, lancée plus tôt ce mois-ci, réaffirme le principe central de la CDPH selon lequel la politique en matière de handicap doit être fondée sur un modèle de droits humains et que « les déficiences ne doivent pas être considérées comme un motif légitime de déni ou de restriction des droits de l'homme ».

En lisant ensemble les articles 8 et 12 de la *Loi sur l'éducation*, en présumant que le législateur a l'intention de suivre à la fois la *Charte* et la *Loi sur les droits de la personne*, il semble clair qu'un élève a le droit de recevoir des services éducatifs gratuits à des moments où ses pairs les reçoivent également. Ceux-ci ne peuvent pas être confiés à une famille lorsque l'enfant ne peut être accommodé en raison d'un handicap, d'un état de santé ou d'un besoin analogue. Il revint au district scolaire de supporter les frais d'accommodation dans un cadre alternatif si l'enfant ne peut pas être accommoder dans l'environnement d'apprentissage commun.

Je dois reconnaître ici que l'obligation légale du Ministère est envers l'enfant et non envers le parent. Cependant, les besoins de l'enfant et du parent ne sont pas complètement dissociables. La définition de « besoin » au paragraphe 12(4) est suffisante, à notre avis, pour englober le besoin émotionnel d'un enfant d'avoir à la fois un parent disponible pour l'aimer et s'occuper de lui, et d'avoir la sécurité de savoir qu'il ne va pas causer de préjudice grave à ses parents. Cela semble conforme à la science et à l'intention législative, ainsi qu'aux conclusions constantes des tribunaux selon lesquelles les lois créant l'accès aux services vitaux doivent recevoir une interprétation large et libérale qui soutient l'accès universel et sans discrimination.

Je reconnais que vous vous êtes engagé à recevoir et à suivre les conseils de santé publique pour établir les conditions de gestion de la COVID dans l'environnement d'apprentissage commun, et c'est exactement en ce sens que notre Bureau s'est dirigé lorsqu'il a été consulté. Le problème ici est lorsque, après avoir suivi cette orientation, il y a quelques enfants dont la situation familiale peut rendre l'environnement d'apprentissage commun inadapté à leurs besoins, en fonction de leur situation familiale et d'un handicap ou d'une fragilité parentale.

Afin que notre position ne soit pas interprétée de manière trop large, je soulignerais qu'un simple désaccord ou une simple inquiétude de la part d'un parent ne suffit pas à déclencher l'obligation légale d'accommodement. En cela, comme dans de nombreux autres aspects de la gestion de la COVID, les preuves médicales sont essentielles pour évaluer chaque cas selon ses propres mérites.

L'orientation de notre Bureau serait que, lorsqu'un enfant ou un membre de sa famille immédiate est à risque de mourir ou d'être affecté par des complications graves liées à la contraction de la COVID, même en étant complètement vacciné, et si les conditions de l'environnement d'apprentissage commun créent un risque raisonnable que cet enfant contracte et communique la COVID, alors le District est dans l'obligation légale et éthique de fournir des services gratuits dans un cadre adapté pendant la période de risque.

Honorable Dominic Cardy

6 avril, 2022

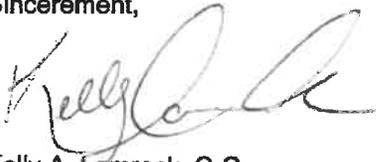
Page 3

Nous croyons que cela équilibre la nécessité pour le Ministère de faire la balance entre la sécurité et les libertés de la plupart des élèves tout en respectant ses obligations envers les familles à risque élevé.

Je note que je n'ai pas, pour le moment, exercé le pouvoir statutaire de ce Bureau en vertu de l'article 19 de la *Loi sur le défenseur des enfants, des jeunes, et des aînés* d'ouvrir une enquête officielle sur cette question. J'espère qu'en fournissant nos conseils à l'avance, le dialogue et les décisions nécessaires pour gérer la situation se produiront de manière proactive plutôt que réactive. Je partage ces conseils avec les districts, et je suis certain que vous les informerez de votre direction à ce sujet.

Je vous remercie de l'attention que vous portez à cette question.

Sincèrement,



Kelly A. Lamrock, Q.C.

Défenseur des enfants, des jeunes et des aînés

/jbm

C: Mr. George Daley, Sous ministre
M. Marcel Lavoie, Sous ministre
Conseils d'éducation de district



Le 19 avril 2022

Monsieur Kelly A. Lamrock, c.r.
Kelly.A.Lamrock@gnb.ca

Monsieur,

La présente est en réponse à votre courriel du 13 avril 2022, dans lequel vous avez fourni une ébauche de votre rapport à l'Assemblée législative intitulé Questions et recommandations découlant de la décision du ministère de la Santé et du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance de lever certaines restrictions relatives au COVID-19 dans les écoles du Nouveau-Brunswick.

Le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance apprécient votre intérêt pour cette question et votre préoccupation pour le bien-être des enfants dans le système scolaire du Nouveau-Brunswick. Nous les partageons aussi.

Nous notons que vos recommandations décrivent la possibilité d'améliorer les processus et les communications. À cette fin, le vérificateur général est en train de terminer son propre examen de la réponse de la province à la pandémie, qui sera fondamental pour une évaluation complète. Nos ministères continueront de travailler ensemble pour améliorer la santé des enfants du Nouveau-Brunswick, en tenant compte des recommandations que nous recevons des deux bureaux.

Le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance répondra à votre point sur les personnes vulnérables dans une lettre séparée.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, mes salutations distinguées,

Cordialement,

Heidi L. Liston
Sous-ministre
Ministère de la Santé

Marcel Lavoie
Sous-Ministre
Ministère de l'Éducation et Développement de
la petite enfance

George Daley
Sous-ministre
Ministère de l'Éducation et Développement de
la petite enfance

