

Belliveau, Sébastien

De : Exton, Adam (HC/SC) <adam.exton@canada.ca>
Envoyé : 14 avril 2020 09:46
À : Khalil, Samantha; Belliveau, Sébastien
Cc : Kiteley, Alana
Objet : RE: Modelling Technical Point de presse / Point de presse technique de modélisation
Pièces jointes : English Critic Modelling Point de presse.docx; Point de presse de Luc Theriault.docx

Oui, ci-joint. Rien de majeur à signaler du point de presse en anglais de vendredi ni de celui en français d'hier. Seuls les critiques ont participé.

De : Khalil, Samantha <Samantha.Khalil@pmo-cpm.gc.ca>
Envoyé : 2020-04-14 09:39
À : Exton, Adam (HC/SC) <adam.exton@canada.ca>; Belliveau, Sébastien <Sebastien.Belliveau@pmo-cpm.gc.ca>
Cc : Kiteley, Alana <Alana.Kiteley@pmo-cpm.gc.ca>
Objet : RE: Modelling Technical Point de presse / Point de presse technique de modélisation

Je joins Alana ici – peut-on savoir comment cela s'est passé?

De : Exton, Adam (HC/SC) <adam.exton@canada.ca>
Envoyé : vendredi 10 avril 2020 12:34
À : Khalil, Samantha <Samantha.Khalil@pmo-cpm.gc.ca>; Belliveau, Sébastien <Sebastien.Belliveau@pmo-cpm.gc.ca>
Objet : TR: Modelling Technical Point de presse / Point de presse technique de modélisation

À titre d'info – Points de presse en anglais aujourd'hui pour les critiques. Lundi en français.

De : Exton, Adam (HC/SC)
Envoyé : 2020-04-10 12:29
À : imatt.jenero iP
Iluc.theriaultts _____ >; 'Davies, Don – Personnel' iP
cc: 11eneroux, Matt – Adjoint 1' <Matt.Jeneroux.A1@parl.gc.ca>; 'Davies, Don – Assistant 1' <don.davies.al@parl.ec.ca>; 'Thériault, Luc – Comté 1C' <Luc.Theriault.C1C@parl.gc.ca>
Objet : RE: Modelling Technical Point de presse / Point de presse technique de modélisation

[le français suit]

Bonjour à tous,

Vous trouverez ci-joint le point de presse en anglais d'aujourd'hui et le numéro de téléphone ci-dessous.

Vendredi 10 avril 13h00 HAE

Appel international : 1.877.413.4788 I Local : 613.960.7513
Code de la conférence : 2685426

À la demande du député Thériault, nous déplaçons le point de presse français à lundi et je vais vous

communiquer une nouvelle heure. Adam

Bonjour à tous,

Documents ci-joints pour le point de presse et la conférence téléphonique en anglais ci-dessous.

Vendredi 10 avril 13 h 00 HAE

Appel international: 1.877.413.4788 I Local: 613.960.7513

Code de la conférence : 2685426

À la demande du député Thériault, nous reportons le point de presse français à lundi et je ferai un suivi avec l'heure exacte du point de presse.

Adam

De : Exton, Adam (HC/SC)

Envoyé : 2020-04-09 23:42

À : 'matt.jeneroux

'luc.theriau It

>

>; 'Davies, Don – Personal' <1-4111ffIM>

Cc : "Jeneroux, Matt – Assistant 1" <Matt.Jeneroux.A1@parl.gc.ca>; "Davies, Don – Assistant 1" <don.davies.al@parl.gc.ca>; "Thériault, Luc – Comté 1C" <Luc.Theriault.C1C@parl.gc.ca> **Objet :** Modelling Technical Point de presse / Point de presse technique de modélisation

[le français suit]

Les députés Jeneroux, Thériault et Davies,

Le gouvernement du Canada a publié aujourd'hui une modélisation au niveau national sur l'épidémie de COVID-19 au Canada. La modélisation tente d'illustrer comment l'épidémie pourrait évoluer au cours des prochains mois sur la base de nos connaissances sur le comportement du virus et l'impact potentiel des mesures de santé publique.

Au nom du ministre Hajdu, je voulais vous offrir un point de presse technique sur la modélisation. Je crois comprendre que le Premier ministre s'est entretenu avec chacun des dirigeants à ce sujet aujourd'hui et qu'ils sont également les bienvenus.

Faites-moi savoir si les horaires suggérés ci-dessous fonctionnent et je vous donnerai les détails de l'appel.

En anglais : Vendredi 10 avril 13h00 HAE

En français : Vendredi 10 avril 14h00 HAE

Aux députés Jeneroux, Thériault et Davies,

Le gouvernement du Canada a publié aujourd'hui des données de modélisation nationale concernant la pandémie de COVID 19 qui sévit au Canada. Les données de modélisation visent à montrer comment l'épidémie pourrait évoluer au cours des prochains mois, selon nos connaissances du comportement du virus et des répercussions possibles des mesures de santé publique.

Au nom du ministre Hajdu, je voulais vous offrir une séance d'information technique sur la modélisation. Je comprends que le Premier ministre a parlé à chacun des dirigeants à ce sujet aujourd'hui et ils sont également les bienvenus.

Faites-moi savoir si les heures suggérées ci-dessous fonctionnent et je vous donnerai des détails sur la connexion.

Anglais : Vendredi le 10 avril 13:00 HE
Français : Vendredi le 10 avril 14:00 HE

Adam Exton

Director of Parliamentary Affairs | Directeur des Affaires parlementaires
Office of the Minister of Health | Cabinet de la ministre de la Santé Office
I Bureau : 613.957.0200 | adam.exton@canada.ca

1141 joenorrert uw %renom

Cca
anadii

Matt Jenneroux

Questions

1. Ce matin, le Premier ministre a déclaré que jusqu'à ce qu'un vaccin soit trouvé. Voyez-vous un scénario dans lequel nous n'aurions pas besoin de retourner à l'isolement social? Y aura-t-il davantage de contrôles cet été?

R : Des essais cliniques sont en cours (le Canada participe à de nombreux essais). Pour l'instant, aucun traitement n'a encore été prouvé/efficace. Attention à l'utilisation non conforme à l'étiquette de l'hydroxychloroquine. Il faut compter 12 à 18 mois pour la création d'un éventuel vaccin et le moment où certaines choses pourraient revenir à la normale. Beaucoup de facteurs que nous ignorons (par exemple, l'immunité après le rétablissement).

Nous ne reviendrons jamais complètement là où nous étions avant (c'est-à-dire, protection pour les établissements de soins de longue durée).

2. En ce qui concerne les tests, nous observons différents niveaux de tests dans les P et T. Le gouvernement fédéral établira-t-il des lignes directrices (pour les personnes asymptomatiques)

R : Le régime actuel de dépistage est basé sur des tests moléculaires à partir du séquençage génétique. Les questions relatives aux écouvillons/réactifs, tout le monde y travaille.

Notre LNM cherche à valider certains tests offerts dans les établissements de soins. Mais nous ne pouvons pas valider les tests qui ne fonctionnent pas – donner de faux positifs n'aide personne.

3. Des améliorations sur les tests sérologiques?

R : Nous envisageons tout cela dans le cadre de notre stratégie de dépistage, mais il faut que cela fonctionne.

4. Dr Njoo – pouvez-vous nous faire part des besoins des P et T en matière de d'ÉPI? Que faisons-nous pour y répondre?

R : La situation est très instable. Les différents niveaux de gouvernement travaillent ensemble. C'est un marché mondial compétitif, chacun prend ce qu'il peut. Le gouvernement du Canada scrute les quatre coins du monde pour voir ce qu'il peut obtenir. Nous avons une approche officieuse pour distribuer aux provinces (population par habitant et besoins). Nous les donnons aux P et T et ils les distribuent aux hôpitaux.

5. Envisage-t-on de créer des hôpitaux temporaires?

R : C'est fait au niveau local/provincial. Le contexte est différent selon les P et T et ce qu'ils peuvent faire pour augmenter leurs capacités. Certains P et T construisent des ailes ou des salles supplémentaires qui peuvent aider à libérer des lits. Il faut également disposer de personnel pour ces services.

6. Il semble que vous rencontriez régulièrement les P et T. Y a-t-il une évaluation des besoins ou un certain niveau de coordination?

R : L'orientation est assurée par le gouvernement du Canada. Il y a aussi des sous-comités qui travaillent et beaucoup de coordination. Le leadership fédéral a le rôle de rassembleur – nous rassemblons les P et T, nous

réglons les problèmes en groupe et nous partageons les meilleures pratiques. Ce n'est pas contraignant (c'est-à-dire que vous devez le faire).

7. Alors combien d'ÉPI sont nécessaires en ON/NÉ, etc.

R : Non, nous nous concentrons sur les questions de santé publique. En ce qui concerne les achats, d'autres tables qui se réunissent concernant ces besoins. Steve Lucas et Tina se réunissent à ce sujet. Njoo ne peut pas fournir ces tables.

Don Davies

1. On estime à environ 5000 le nombre de ventilateurs. Selon vous, combien faudra-t-il en installer au Canada pour nous permettre de faire face à un scénario probable?

R : D'après l'inventaire initial (effectué peu après l'épidémie de SRAS), mais sans pouvoir donner de chiffres exacts car le nombre de ventilateurs est toujours le même, mais il est supérieur à 5 000.

Il est difficile de prévoir combien il en faudra. Dans le meilleur des cas, nous avons besoin de beaucoup moins de ventilateurs et non plus de ventilateurs, et cela s'étale dans le temps. Par exemple, disons que dans une région il y a 1000 personnes qui contractent l'infection et ont besoin d'un ventilateur. Elles en auront besoin d'un seul coup, ou bien ce sera étalé si nous pratiquons de la distanciation sociale. Nous ne pouvons pas prévoir cela.

2. Le Premier ministre a annoncé qu'il essayait d'organiser la production d'un maximum de 30 000 ventilateurs. Est-il exact que nous avons besoin de plus que ce que nous avons? N'avons-nous pas une idée de combien de ventilateurs nous devons nous procurer?

R : Ce n'est pas le nombre de ventilateurs qui compte mais la répartition dans le temps. Je pense que nous voulons être « sur-préparés » (d'où la nécessité de procéder à l'achat de tous ces ventilateurs). Nous avons établi que nous n'en avons pas assez, mais nous devons nous préparer. De plus, comme nous augmentons la production nationale de ventilateurs, si nous avons un excédent, nous pourrions envisager d'exporter un jour.

3. Tests neurologiques – BTES INC a mis au point un test de réponse rapide. Il a été approuvé aux États-Unis et en Europe. Il faut comprendre qu'ils doivent être précis, mais cette trousse de dépistage est fabriquée en Ontario – pourquoi n'a-t-elle pas été approuvée par SC?

R : Je ne peux pas parler au nom de SC, mais le LNM étudie une série de tests pour les valider.

4. Le Québec est la province qui dénombre le plus de cas. Je suppose que c'est parce qu'ils font plus de tests. A-t-on une idée du nombre de Canadiens qui pourraient être immunisés, sur la base de la modélisation?

R : Les modèles dynamiques ne font pas de distinction entre les différents types de cas. Mais il est clair que certaines analyses de données sont en cours pour examiner les décès/cas déclarés avec une vue générale de la manière dont cela se passe.

5. Des commentaires sur l'immunité collective?

R : La question de l'immunité collective est que les gens obtiennent l'immunité par une infection naturelle à un agent pathogène ou par un vaccin. Nous n'avons pas de vaccin actuellement, donc la seule immunité collective qui se développe est chez les personnes qui ont eu la COVID, qui se sont rétablies et qui, espérons-le, ont une certaine immunité.

Ce qui est inquiétant, c'est que les gens pensent à des « fêtes covid-19 » comme à la varicelle. Cela comporte des risques élevés, de nombreux jeunes adultes tombant très malades. Ne recommandez pas à tout le monde d'essayer de se faire infecter naturellement – l'objectif est le vaccin.

6. À quoi ressemble un « retour à la normale »?

1 A : Le lieu de travail du futur pourrait être différent. Il y aura plus de travail à distance et moins de socialisation.

Point de presse sur la modélisation – Questions du député Luc Thériault

- Voyant que nous disposons maintenant de quelques jours de données supplémentaires, est-il trop optimiste de dire que nous sommes vraiment sur la bonne voie et que nous nous rapprochons de l’aplatissement de la courbe?
Comprend que le Québec a acheté 200 000 trousse de dépistage qui permettent d’obtenir des résultats en moins d’une heure. Il demande si ces trousse de dépistage seront largement distribués dans tout le pays, si elles ne sont pas trop coûteuse, où elles sont produits, etc.
- Les autres provinces intensifient-elles leurs tests ces jours-ci, comme l’a fait le Québec?
- Combien de jours d’affilée avec de moins en moins de décès devons-nous observer pour dire avec certitude que nous aplatissons la courbe?
- Il pense qu’en dehors des problèmes que nous avons observés dans certaines maisons de retraite, la situation dans laquelle nous vivons est assez proche des chiffres présentés. Impossible de prédire dans une certaine mesure les épidémies dans des endroits comme les maisons de retraite (impossible de prédire lesquelles seront gravement touchées par une épidémie par rapport à celles qui ne le seront pas)
- Selon lui, l’une des plus grandes difficultés sera de gérer efficacement la deuxième vague. Il dit qu’avec certaines pandémies, c’est la deuxième vague qui a été la plus meurtrière, donc nous ne devons pas trop précipiter le retour à la normale.
- Sa compréhension de ce qui nous attend en termes de gestion de la 2e vague : tant que nous n’aurons pas la capacité de fabrication d’équipements médicaux et la capacité de détection vraiment rapide, nous devons être extrêmement prudents sur la façon dont nous assouplissons certaines mesures.
- S’inquiète de ce qui se passe aux États-Unis, demande au Dr Njoo ce qu’il en pense, est-ce un défi supplémentaire pour nous?
- Si nous avons une bonne capacité de dépistage, devrions-nous simplement tester directement tous ceux qui viennent des États?
- Il y a encore des gens dans la littérature scientifique qui disent que nous pouvons être contagieux 48 heures avant de présenter des symptômes. Est-ce vrai, qu’en pensez-vous?
- Sommes-nous inquiets pour les TET?
- Comme l’idée avancée par le Dr Njoo de faire des mises à jour de la modélisation toutes les 2 ou 3 semaines. Il pense que cela aidera les gens à mieux comprendre et accepter les mesures.

- Il veut avoir le plus d'informations possible afin de mieux évaluer la nécessité d'utiliser la *Loi sur les mesures d'urgence*. Suivra cela de près. Veut s'assurer que nous laissons la liberté aux provinces, ne pense pas que ce soit une bonne idée de centraliser.
- N'a pas de question sur la méthodologie.
- Merci à tous d'avoir publié ces chiffres, super intéressants et utiles.