

**TR : \*\* AUX FINS D'INFORMATION DES SM \*\***

**TRANSCRIPTION – Représentants du  
gouvernement du Canada – COVID-19 – Conférence  
de presse – Le 22 septembre 2020**

---

**De :**

Nathalie Nye </o=pwgsc-tpsgc/ou=exchange administrative group  
(fydibohf23spdlt)/cn=recipients/cn=adc3c11ae6f148cb944e96c3a399ac44-nathalie  
nye">

**À :**

Michael Vandergrift <michael.vandergrift@tpsgc-pwgsc.gc.ca>, Bill Matthews  
<bill.matthews@tpsgc-pwgsc.gc.ca>

**C. c. :**

Jody Wood <jody.wood@tpsgc-pwgsc.gc.ca>, Carole Charette  
<carole.charette@tpsgc-pwgsc.gc.ca>

**Date :**

Mercredi 23 septembre 2020, à 18 h 25 00 s +0000

---

Transcription de la conférence de presse d'hier. Je travaille aussi à obtenir la  
transcription des autorités et des politiciens d'hier soir.

Nathalie Nye

Chef de Cabinet du Sous-ministre  
Services publics et Approvisionnement Canada | Gouvernement du Canada  
nathalie.nye@tpsgc-pwgsc.gc.ca | 613-698-7542

Chief of Staff to the Deputy Minister  
Public Services and Procurement Canada | Government of Canada  
nathalie.nye@tpsgc-pwgsc.gc.ca | 613-698-7542

---

**De :** Carole Charette

**Envoyé :** 23 septembre 2020 à 13 h 03

**À :** Nathalie Nye

**C. c. :** Jody Wood

**Objet :** \*\* AUX FINS D'INFORMATION DES SM \*\* TRANSCRIPTION – Représentants  
du gouvernement du Canada – COVID-19 – Conférence de presse – Le  
22 septembre 2020

---

Nathalie, également aux fins d'information des SM, veuillez trouver ci-dessous la transcription de la conférence de presse d'hier de MAA.

Je suis heureuse de fournir des renseignements supplémentaires, au besoin.

**Carole Charette**

Conseillère stratégique, Cabinet du sous-ministre

Services publics et Approvisionnement Canada | Gouvernement du Canada

[Carole.Charette@tpsgc-pwgsc.gc.ca](mailto:Carole.Charette@tpsgc-pwgsc.gc.ca) | Tél.: [613-410-7428](tel:613-410-7428)

Strategic Advisor, Deputy Minister's Office

Public Services and Procurement Canada | Government of Canada

[Carole.Charette@tpsgc-pwgsc.gc.ca](mailto:Carole.Charette@tpsgc-pwgsc.gc.ca) | Tel.: [613-410-7428](tel:613-410-7428)

---

**De :** Services Media

**Envoyé :** 23 septembre 2020 à 9 h 17

**Objet :** TRANSCRIPTION – Représentants du gouvernement du Canada – COVID-19 –  
Conférence de presse – Le 22 septembre 2020

**TRANSCRIPTION/TRANSCRIPTION  
NEWS CONFERENCE/CONFÉRENCE DE PRESSE**

**Transcription prepared by Media Q Inc. exclusively for PWGSC  
Transcription préparée par Media Q Inc. exclusivement pour  
TPSCG**

**À NOTER : LES RÈGLES EN MATIÈRE DE PROPRIÉTÉ  
S'APPLIQUENT À LA PRÉSENTE TRANSCRIPTION.**

IL EST INTERDIT DE TRANSMETTRE OU DE TRANSFÉRER LES  
TRANSCRIPTIONS À L'EXTÉRIEUR DE VOTRE MINISTÈRE SANS  
LE CONSENTEMENT DE MEDIA Q INC.

SI UNE PERSONNE DE L'EXTÉRIEUR DE VOTRE MINISTÈRE A  
BESOIN D'UNE COPIE DE LA PRÉSENTE TRANSCRIPTION OU DE  
TOUTE AUTRE TRANSCRIPTION DE MEDIA Q INC, ELLE DOIT  
COMMUNIQUER AVEC MEDIA Q INC (613-237-3123 OU PAR  
COURRIEL : [ADVISORY@MEDIAQIN.COM](mailto:ADVISORY@MEDIAQIN.COM))

**DATE/DATE:** Le 22 septembre 2020 12 h (HAE)

**LOCATION/ENDROIT:** Salle 225, édifice de l'Ouest, Colline du  
Parlement, Ottawa, Ontario

**PRINCIPALS/PRINCIPAUX:** D<sup>re</sup> Theresa Tam, administratrice en chef  
de la santé publique

D<sup>r</sup> Howard Njoo, administrateur en chef adjoint de la santé publique

L'honorable Patty Hajdu, ministre de la Santé

L'honorable Anita Anand, ministre de Services publics et  
Approvisionnement Canada

**SUBJECT/SUJET :** Les ministres et les représentants du  
gouvernement du Canada tiennent une conférence de presse pour  
faire le point sur la maladie à coronavirus (COVID-19). Les  
représentants du gouvernement du Canada organisent également une  
séance d'information technique sur les données et la modélisation pour  
informer les mesures de santé publique concernant la COVID-19.

**Modérateur :** Good afternoon, thank you for being here. Bonjour, merci  
à tous d'être présents. Nous entendrons d'abord la ministre Anand,  
puis nous nous tournerons vers les médecins pour la mise à jour  
quotidienne. M<sup>me</sup> la Ministre.

**Hon. Anita Anand :** Je vous remercie tous de votre présence.

Permettez-moi tout d'abord de remercier tous ceux et celles qui  
travaillent sans relâche en première ligne pour soigner les personnes  
atteintes de la COVID-19 ainsi que les médecins et les scientifiques qui  
s'emploient en coulisse à mettre au point de meilleurs traitements et un  
vaccin effectif.

L'augmentation du nombre de cas les derniers jours nous rappellent la  
fragilité des efforts déployés pour freiner la propagation de la

COVID-19 ainsi que l'importance de continuer de suivre les consignes de santé publique comme la distanciation physique et le port du masque.

Notre gouvernement reste vigilant pour se préparer à l'éventualité d'une résurgence et mon ministère, Services publics et Approvisionnement Canada, continue de se procurer des fournitures vitales pour nos travailleurs de la santé de première ligne et les Canadiens qui fournissent des services essentiels.

En même temps, au nom de l'Agence de la santé publique du Canada et selon les recommandations du groupe de travail sur les vaccins, nous nous tournons vers l'avenir et préparons le Canada à recevoir un vaccin qui nous permettra de sortir collectivement de cette pandémie. Au cours des dernières semaines, notre gouvernement a annoncé plusieurs accords visant à garantir l'accès du Canada à un ou plusieurs vaccins efficaces.

Aujourd'hui, nous franchissons une autre étape importante sur ce front. Je suis heureux d'annoncer que le gouvernement du Canada a signé un accord avec Sanofi pour un maximum de 72 millions de doses de son candidat-vaccin, ce qui s'ajoute à notre portefeuille diversifié de vaccins potentiels. En outre, en s'appuyant sur les conseils du groupe de travail sur les vaccins, le Canada achète 14 millions de doses supplémentaires du vaccin de Moderna, ce qui porte notre total à 20 millions de doses achetées, avec des options pour 36 millions de doses supplémentaires.

Ces contrats reflètent notre stratégie actuelle visant à obtenir une gamme diversifiée de vaccins potentiels. Outre les accords précédemment annoncés avec Johnson and Johnson, Novavax et Pfizer et l'exercice de nos options pour des doses supplémentaires de Moderna, le Canada a désormais accès à un minimum garanti de 154 millions de doses et à un maximum de 262 millions de doses de vaccins potentiels pour protéger les Canadiens et sauver des vies.

Le Canada a maintenant accès à un minimum garanti de 154 millions de doses de vaccin potentiel et à un maximum de 262 millions de doses afin de protéger la population canadienne et sauver des vies. Ces contrats de vaccins garantissent au Canada l'accès aux trois principaux types de candidats-vaccins connus sous le nom d'ARNm, sous-unité protéique et vecteur viral.

Le fait de disposer d'un portefeuille diversifié de vaccins provenant de multiples sources d'approvisionnement permettra de garantir l'accès à des vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 lorsqu'ils seront disponibles. Les investissements réalisés aujourd'hui pour garantir un

accès rapide sur de multiples fronts sont des investissements dans la santé et la sécurité futures de chaque Canadien.

À ce jour, nous nous sommes engagés à investir un milliard de dollars pour garantir l'accès à cinq candidats-vaccins. Ce montant comprend certaines avances que les développeurs de vaccins exigent pour soutenir le développement, les essais et la fabrication des vaccins à risque. Cet investissement garantit au Canada la place la plus précoce possible dans les cycles de production.

Les paiements ultérieurs dépendent de la réussite des essais cliniques des vaccins et de l'obtention de l'approbation réglementaire. Tous les contrats que le Canada signe avec les développeurs de vaccins contiennent des clauses de sortie en cas de besoin. Le montant des paiements ultérieurs dépendra des candidats-vaccins qui seront retenus et du nombre de doses que le Canada décidera d'acheter en fin de compte.

Bien sûr nous savons que lorsque suffisamment de données sont recueillies sur un vaccin il reste des étapes décisives à franchir, notamment l'examen de Santé Canada et l'approbation réglementaire. Ces mesures prendront du temps, mais elles garantiront la disponibilité d'un vaccin sûr, efficace et de haute qualité.

Lorsque ces vaccins arriveront, le Canada sera également préparé en termes de fournitures. Tout récemment, nous avons signé deux contrats avec SIO2, un fabricant de matériaux, pour des seringues et des flacons destinés au remplissage de vaccins. Les flacons que nous recevons du SIO2 devraient pouvoir contenir jusqu'à 80 millions de doses.

Ces contrats s'avéreront essentiels pour la distribution et l'administration efficaces d'un vaccin. Nous nous procurons également les fournitures nécessaires à la fabrication et à l'emballage des vaccins ici au Canada. Il s'agit notamment de sécuriser les chaînes de production nationales pour remplir et finir rapidement les flacons.

Cela comprend également l'achat de seringues, d'aiguilles et de tampons alcoolisés pour favoriser une immunisation sûre et efficace. La composante canadienne de ce processus est importante. Par exemple, nous avons attribué des contrats à Cardinal Health pour fournir au Canada des tampons alcoolisés, des pansements adhésifs, des gazes non stériles et des conteneurs pour objets tranchants.

En outre, Beckton Dickinson Canada, qui nous fournit déjà des consommables tels que des seringues et des aiguilles, nous fournira également des conteneurs pour objets tranchants dans le cadre d'un

nouvel accord que nous avons récemment signé. Il y a quelques semaines à peine le premier ministre a annoncé que le gouvernement investira 126 millions de dollars sur deux ans dans la construction d'une nouvelle installation pour le Conseil National de Recherche à Montréal.

Cette installation va permettre d'augmenter la production de vaccins au pays à hauteur de 2 millions de doses par mois. Voilà une excellente nouvelle pour l'industrie canadienne de la bio-fabrication. En bref, lorsqu'un vaccin sera prêt, nous serons prêts à l'offrir aux Canadiens aux quatre coins du pays.

Nous veillons également à ce que les Canadiens aient accès aux traitements les plus efficaces disponibles s'ils tombent malades. Aujourd'hui, j'ai le plaisir d'annoncer que le gouvernement du Canada a signé un nouvel accord avec Gilead Sciences et McKesson Canada afin de garantir un approvisionnement pouvant atteindre 150 000 flacons de remdesevir, un médicament important utilisé pour lutter contre la COVID-19.

Santé Canada a autorisé le remdesevir pour le traitement de la COVID-19. C'est le seul médicament antiviral connu à l'heure actuelle qui s'est avéré efficace pour traiter les cas les plus graves de la COVID-19. Nous savons que la COVID-19 sera avec nous pendant un certain temps et cet effort est impératif alors que nous nous préparons à tous les scénarios possibles, y compris un pic dans les cas à l'automne et à l'hiver.

Notre gouvernement continuera de tout mettre en œuvre pour veiller à la sécurité de la population canadienne et nous continuerons de faire le nécessaire pour la protéger contre la COVID-19. Je tiens à remercier une fois de plus toutes les personnes qui sont aux premières lignes de même que celles en coulisse qui s'emploient avec l'acharnement à mettre au point de traitements et des vaccins contre ce virus.

C'est grâce à votre travail acharné et à votre dévouement que nous passerons à travers de cette pandémie. Lorsqu'un vaccin sera prêt le Canada le sera aussi. When a vaccine is ready, Canada will be ready also. Merci beaucoup, meegwetch, thank you.

**Modérateur :** Thank you Minister, merci madame la ministre. On va maintenant se tourner vers la D<sup>re</sup> Tam et D<sup>r</sup> Njoo.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam :** Good afternoon. Bonjour à toutes et à tous. Today we'll be updating the national epidemiology and modeling work that continues to inform us on the control of COVID-19 in Canada. First I'll

provide the latest numbers. There have been 145,415 cases of COVID-19 reported to date in Canada including 9,228 deaths.

Due to increasing daily case counts and a higher proportion of active cases the cumulative number of people recovered has decreased slightly to 86%. Labs across Canada have tested almost 6.7 million people for COVID-19 to date. Over the past week there has been a marked increase in testing with an average of almost 70,000 people tested daily and a 1.4% testing positive.

Much of this has been due to a large increase in testing in the province of Ontario. In the following slides we'll discuss increasing daily case counts and updated COVID-19 epidemiological trends in Canada.

**Dr Howard Njoo** : Bonjour. Nous faisons aujourd'hui le point sur les travaux épidémiologique et de modélisation que nous continuons d'utiliser pour orienter les mesures de lutte contre la COVID-19 au Canada. Pour commencer je vais vous présenter les derniers chiffres sur la COVID-19 au Canada. On a signalé 145,415 cas au Canada jusqu'à maintenant dont 9,228 décès.

En raison de l'augmentation du nombre de cas déclarés quotidiennement et d'un plus grand nombre de cas actifs, le nombre cumulatif des personnes rétablies a diminué légèrement à 86%. À ce jour les laboratoires de partout au Canada ont analysé les tests de dépistage de la COVID-19 de près de 6,7 millions de personnes.

Au cours de la dernière semaine il y a eu une hausse marquée des tests de dépistage, plus de 70,000 personnes en moyenne ont passé un test de dépistage chaque jour dont 1,4% ont reçu un résultat positif. L'augmentation du nombre de tests de dépistage en Ontario contribue en grande partie à cette hausse. Nous allons faire le point sur l'augmentation du nombre de cas signalés chaque jour au Canada et les dernières données épidémiologiques sur la COVID-19 à l'échelle du Canada.

**Dr<sup>e</sup> Theresa Tam** : Slide two. Since the last modeling update in mid August the national daily case count has been increasing at an accelerated rate. Over the past 7 days an average of 1,058 cases were reported daily compared to 380 cases reported daily at the time of our last update in mid August. This acceleration in epidemic growth is concerning the situation will continue to escalate further unless public health and individual protective measures are strengthened.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive deux. Depuis la dernière mise à jour de modélisation à la mi-août, le nombre de cas augmente à un rythme accéléré. En moyenne 1 058 cas ont été signalés tous les jours au

cours de la dernière semaine comparativement à une moyenne de 380 cas signalés par jour à la mi-août. Cette accélération de la croissance de l'épidémie est préoccupante. Comme le virus (unintelligible) davantage sur la situation peut s'aggraver rapidement si des mesures de contrôle adéquates ne sont pas mises en place.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Slide three. Although the pattern of epidemic curves varies by region, all provinces west of the Atlantic region are showing increasing incidence of COVID-19.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive trois. Les tendances des courbes épidémiques de COVID-19 varient par région. Par contre toutes les provinces à l'ouest du Canada Atlantique ont des taux d'incidence en croissance.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Slide four. The time varying effective reproduction number or RT represents how many people are being infected by each new case. In order for the epidemic to die out RT needs to remain consistently below 1 meaning on average each new case infects less than one other person. When RT is greater than 1 as it has been in Canada since the end of August, it means the epidemic is growing.

This is consistent with the acceleration we are now seeing in daily reported cases. Right now the RT is around 1.4 which means that every 100 cases are passing the cases onto 140 new people and so on with each new generational spread getting larger.

Because daily reported cases will always lag behind transmission by one to two weeks, we will only learn about the spread happening now in another one to two weeks in the future. This is why our actions right now are what matters for keeping epidemic growth under control.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive quatre. Le taux de reproduction réel variable dans le temps ou RT indique le nombre de personnes infectées par chaque nouveau cas. Pour que l'épidémie s'éteigne le RT doit demeurer inférieur à 1 de façon constante ce qui veut dire qu'en moyenne chaque nouveau case infecte moins d'une autre personne. Lorsque le RT est supérieur à 1 comme au Canada depuis la fin août, l'épidémie progresse.

Ceci concorde avec l'accélération que nous voyons dans le nombre de cas déclarés chaque jour. Présentement la valeur RT est égale à environ 1.4 ce qui veut dire que chaque 100 cas transmettent le virus à environ 140 personnes et ainsi de suite avec plus de cas à chaque nouvelle génération.



---

Étant donné que le nombre de cas signalés par jour aura toujours un retard d'une à deux semaines sur la transmission nous n'en saurons plus sur ce qui se passe actuellement que dans une à deux semaines. C'est pourquoi ce sont les mesures que nous prenons maintenant qui permettront de maîtriser la croissance de l'épidémie.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Slide five. As has been the case throughout the epidemic the intensity of COVID-19 activity is not the same across the country. This slide illustrates the uneven distribution of COVID-19 activity over the past two weeks. Jurisdictions and health regions with the highest incidence rates are shown in a deeper shade of blue.

While those with the lowest incidence are in the lightest shade of blue-grey. Over the past 14 days nine health regions across Canada have reported incidence rates from 50 to 99 cases per 100,000 seen as dark blue areas on the map. This illustrates the different levels of activity across Canada and the hot spots even within affected provinces.

**D<sup>r</sup> Howard Njoo** : Diapositive cinq. Comme cela est le cas depuis le début de l'épidémie l'intensité de l'activité relative à la COVID-19 n'est pas la même partout au pays. Cette diapositive illustre la répartition inégale de l'activité relative à la COVID-19 au cours des deux dernières semaines. Les administrations et les régions sanitaires ayant les taux d'incidence les plus élevés sont indiqués en bleu foncé tandis que celles avec les taux les plus bas sont en bleu pâle.

Au cours des 14 derniers jours neuf régions sanitaires à travers le Canada ont reporté des taux d'incidence entre 50 et 99 cas par 100 000 en bleu foncé sur la carte. Ceci illustre les différents niveaux d'activité à travers le Canada et les zones chaudes même à l'intérieur des provinces touchées.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Slide six. Following the first wave of COVID-19 in Canada which disproportionately impacted elderly adults, we've seen a shift in the age trend. In June as incidence rates continued to sharply decline in adults over 80, increased incidence was occurring in younger adults. In particular those aged 20 to 39 years have had the highest incidence throughout the summer months.

While COVID-19 tends to have a milder clinical course in young people, serious or prolonged illness can occur at any age. As well, ongoing circulation of the virus in younger, more mobile and socially connected adults builds a reservoir for the virus increasing the risk of spread to individuals and populations at higher risk for severe outcomes and threatening our ability to maintain epidemic control.

---

**Dr Howard Njoo** : Diapositive six. À la suite de la première vague de COVID-19 au Canada qui a affecté les aînés de façon disproportionnée nous avons constaté un changement de la tendance relative à l'âge.

En juin à mesure que les taux d'incidence continuaient de baisser considérablement chez les personnes de plus de 80 ans, le taux d'incidence augmentait chez les jeunes adultes. En particulier ce sont les personnes de 20 à 39 ans qui montrent le taux d'incidence le plus élevé pendant les mois d'été.

Tandis que la COVID-19 a tendance à avoir une évolution clinique moins importante chez les jeunes, une forme grave ou prolongée de la maladie peut se présenter à tout âge. Par ailleurs, la circulation actuelle du virus chez les jeunes adultes qui sont mobiles et ont beaucoup de liens sociaux donne lieu à la création d'un réservoir du virus, ce qui augmente le risque de propagation aux personnes et aux populations dont le risque des résultats graves est élevé et menace notre capacité de maîtriser l'épidémie.

**Dr<sup>e</sup> Theresa Tam** : Slide seven. Along with the continued increase in daily case counts over the past several weeks, outbreaks are being reported in a greater variety of settings. In some cases a large number of exposures and infections have been linked back to single gatherings and events including private gatherings.

Outbreaks in long term care settings have been far fewer in recent months with a significant decrease in the number of cases associated with each outbreak. A review of publicly reported outbreaks in long term care settings over the course of the epidemic in Canada suggests that the number of cases per outbreak has declined from over 30 cases per outbreak in April to less than 5 cases per outbreak in August.

Nevertheless, outbreaks in long term care homes are an area of concern where we must continue to strengthen measures that prevent introduction of the virus and control spread through rapid detection and robust infection prevention and control.

So far school outbreaks tend to be limited to a single reported case or small cluster with very few cases. These are a reflection of transmission in the community. Although it is not unexpected to have cases in schools we need to monitor these settings to investigate if schools are the setting of transmission.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive sept. Outre l'augmentation continue du nombre de cas quotidiens au cours des dernières semaines, les éclosions sont signalées dans une gamme de contextes plus diverses.

Dans certains cas un grand nombre d'expositions et d'infections a été lié à un seul rassemblement ou à un seul événement y compris à des rassemblements privés.

Heureusement les éclosions dans les établissements de soins de longue durée ont été beaucoup moins fréquentes au cours des derniers mois. En effet le nombre de cas associé à chaque éclosion a diminué de façon notable.

Un examen des éclosions signalées dans le grand public dans les établissements de soins de longue durée durant l'épidémie au Canada révèle que le nombre de cas par éclosion a diminué passant de plus de 30 cas par éclosion en avril à moins de 5 cas par éclosion en août.

Néanmoins les éclosions dans les établissements de soins de longue durée sont un aspect préoccupant. Nous devons continuer de renforcer les mesures qui visent à éviter l'entrée du virus et à maîtriser la propagation par la détection rapide et des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections.

Jusqu'à maintenant les éclosions dans les écoles semblent être limitées à un seul cas signalé ou à une petite grappe et donc peu de cas. Il s'agit d'une représentation de la transmission dans la communauté. Par conséquent même s'il n'est pas inattendu de voir des cas dans les écoles nous devons surveiller les établissements pour déterminer si les écoles sont un foyer de transmission.

**D<sup>r</sup>e Theresa Tam** : Slide eight. To keep a close watch on COVID-19 severity trends we continue to monitor the number of people who are hospitalized and those admitted to intensive care units. Overall these indicators have remained low over the summer months despite increasing disease circulation as indicated by the rise in daily cases.

However, hospitalizations, critical care admissions and deaths are considered late indicators of disease severity because they lag one or more weeks behind the increase in cases. The younger age of COVID-19 cases may be another factor accounting for the overall lower rate of hospitalizations and ICU admissions.

However, some areas have begun to report small increases in hospitalizations which is a reminder that spread in any age group can spill over to affect individuals and populations at high risk for severe outcomes due to COVID-19.

**Dr. Howard Njoo**: Diapositive huit. Afin de suivre de près les tendances en matière de gravité de la COVID-19 nous continuons de surveiller le nombre de personnes qui sont hospitalisées et qui sont

admisses aux unités de soins intensifs. De façon générale ces indicateurs sont demeurés faibles au cours de l'été en dépit de l'augmentation de la circulation de la maladie comme l'indique l'augmentation du nombre de cas quotidiens.

Toutefois les hospitalisations, les admissions en soins intensifs et les décès sont considérés comme des indicateurs tardifs de la gravité de la maladie car ils accusent des semaines de retard par rapport à l'augmentation du nombre de cas.

L'âge moins avancé des personnes souffrant de la COVID-19 peut constituer un autre facteur expliquant le taux global plus faible d'hospitalisations et d'admissions aux unités de soins intensifs.

Cependant certaines régions ont commencé à signaler de petites augmentations du nombre d'hospitalisations ce qui rappelle que la propagation de la maladie dans un groupe d'âge donné peut avoir des effets sur des personnes d'autres groupes d'âge à haut risque de subir des conséquences plus graves.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Slide nine. Following the steep decline in deaths from early May to July in Canada, deaths have remained at a low level with under 10 deaths reported daily for many weeks. As with hospitalizations, deaths are late indicators of COVID-19 severity and can lag behind increases in reported cases by several weeks due to the prolonged natural history of the disease.

However with heightened circulation of the virus and accelerated epidemic growth, the potential for the virus to spread into higher risk populations or settings could lead to an increase in deaths down the line. We must do everything we can to prevent severe outcomes. This includes ongoing strengthening of measures to keep COVID-19 out of vulnerable settings together with careful monitoring to ensure rapid detection and early interruption of transmission in the event an introduction does occur.

**D<sup>r</sup> Howard Njoo** : Diapositive neuf. À la suite de la diminution prononcée des décès prononcée au début mai à juillet au Canada, le nombre de décès est demeuré faible puisque moins de 10 cas ont été signalés quotidiennement pendant de nombreuses semaines.

Tout comme les hospitalisations, les décès sont des indicateurs tardifs de la gravité de la COVID-19 et ils peuvent accuser un retard de plusieurs semaines par rapport aux augmentations de cas signalés en raison de l'histoire naturelle prolongée de la maladie.

---

Cependant en raison de la circulation accrue du virus et de la croissance accélérée de l'épidémie, le risque que le virus infecte des populations plus à risque ou se propage dans les milieux plus à risque pourrait au bout de compte mener à une augmentation du nombre de décès. Nous devons tout faire pour prévenir les graves conséquences de la COVID-19 au Canada.

Nous devons notamment renforcer constamment les mesures afin que la COVID-19 n'entre pas dans les milieux à risque et effectuer une surveillance attentive pour détecter rapidement la maladie et interrompre sa transmission dès le début si le virus entre dans un de ces milieux.

**Dr<sup>e</sup> Theresa Tam** : Slide ten. Based on Canadian data up to September 17<sup>th</sup> the short term forecasting shows predicted cases and deaths due to COVID19 out to October 2<sup>nd</sup>. The graph on the left shows the predicted number of cases could be in the range of 150,780 to 155,795 by October 2<sup>nd</sup>.

The graph on the right shows the predicted number of deaths could be in the range of 9,220 to 9,300 by October 2<sup>nd</sup>. When reported cases and deaths fall between the red and green dotted lines they are within the forecast range of expected cases and deaths but this type of forecast can serve to alert us of an unexpected signal. When reported data points fall outside the limits it signals that further epidemiologic investigation may be needed to explain the increase.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive dix. Selon les données canadiennes en date du 17 septembre, les prévisions à court terme indiquent le nombre estimatif des cas et des décès en raison de la COVID-19 jusqu'au 2 octobre. Le graphique à gauche indique que le nombre estimatif des cas pourrait être de l'ordre de 150 780 à 155 795 d'ici le 2 octobre.

Le graphique à droite indique que le nombre estimatif des décès pourrait être de l'ordre de 9 220 à 9 300 d'ici le 2 octobre. Lorsque les cas et les décès déclarés se situent entre les courbes rouges et vertes, ils sont dans la plage des valeurs prévues pour les cas et les décès. Mais les prévisions nous servent comme alerte. Lorsque les données sortent des limites cela signifie qu'une enquête épidémiologique plus approfondie est nécessaire.

**Dr<sup>e</sup> Theresa Tam** : Slide eleven. This slide shows the result of modeling studies that look at how the epidemic may evolve in Canada. On the left the model scenario shows with minimal controls the virus is capable of surging into very sharp and intense peak because most Canadians don't have immunity to the virus.

---

This surge could overwhelm our health system capacity and significantly impact social and economic systems as well. In the middle with enhanced case detection and contact tracing but no individual hygienic and distancing measures, the epidemic may surge and if so the peak in cases will be less sharp but still extreme, far exceeding the peak we experienced in the spring.

The model scenario on the right shows the effect of public health acting together with individual hygiene and distancing measures. It's a level of control we need to keep the infection rate low and prevent the virus from surging into an uncontrollable growth trajectory. Therefore the only way to achieve strong control of COVID-19 and prevent the virus from surging into an uncontrollable growth trajectory is for public health authorities and the public to work together.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive onze. La présente diapositive présente les résultats d'études de modélisation qui nous montrent comment l'épidémie pourrait évoluer au Canada. À gauche le scénario montre que si le contrôle est minimal la COVID-19 pourrait connaître une hausse très marquée et intense puisque la majorité des Canadiens n'ont pas d'immunité contre le virus ce qui peut surcharger la capacité de nos systèmes de santé et nuirait considérablement à nos systèmes sociaux et économiques.

Au milieu si la détection des cas et la recherche des contacts sont accrues mais qu'aucune mesure d'hygiène, mesure individuelle ni d'éloignement physique n'est prise l'épidémie pourrait reprendre de la vigueur. Dans ce cas l'augmentation des cas serait moins marquée mais tout de même extrême.

Cette augmentation des cas dépasserait de loin ce que nous avons connu pendant le pique du printemps. À droite la modélisation indique clairement que l'intervention de la santé publique combinée à l'hygiène individuelle et aux mesures d'éloignement physique constitue un niveau de contrôle dont nous avons besoin pour garder le taux d'infection faible et empêcher le virus d'emprunter une trajectoire de croissance incontrôlable.

La seule façon de réaliser un contrôle rigoureux de la COVID-19 est de prévenir une trajectoire de croissance incontrôlable et d'assurer une collaboration des autorités, de santé publique et chaque Canadien.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Slide twelve. When public health guidelines are not being adhered to the risk of resurgence increases. We've seen examples recently where even a single case with mild symptoms can start a chain reaction of exposures and infections both at private gatherings and in public settings.

---

The public has a vital role to play to control the acceleration of epidemic growth. This modelling simulation shows how reducing our number of contacts can have a profound impact on our ability to maintain epidemic control. This modelling forecast based on currently increasing daily cases shows that if we maintain our current rate of contacts the epidemic is forecast to come back. That's the grey line.

If we increase our current rate of contacts the epidemic is forecast to come back faster and stronger which is the orange line. But if we decrease our current rate of contacts the epidemic is forecast to come back under control in most locations, blue line.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive douze. Lorsque les lignes directrices en matière de santé publique ne sont pas respectées le risque de résurgence augmente. Nous avons vu des exemples récemment au Canada. Une seule personne ressentant des symptômes légers peut déclencher en chaîne d'expositions et d'infections tant à la suite d'un rassemblement privé que d'une visite dans les lieux publics.

La population a un rôle crucial à jouer pour aider à contrôler l'accélération de la croissance de l'épidémie. Cette simulation de modélisation indique comment le fait de réduire le nombre de contacts peut avoir un énorme impact sur notre capacité à contrôler l'épidémie. Ces prévisions modélisées qui sont fondées sur l'augmentation actuelle des cas quotidiens indiquent que si on maintient notre taux actuel de contacts on prévoit que l'épidémie reprendra, la ligne grise.

Si nous augmentons notre taux actuel, on prévoit que l'épidémie reprendra plus rapidement et plus fortement, la ligne orange. Mais si nous diminuons notre taux actuel de contacts on prévoit que l'épidémie sera de nouveau maîtrisée dans la plupart des endroits, la ligne bleue.

**Dr<sup>e</sup> Theresa Tam** : Slide thirteen. We continue to learn from the experience of other countries whose pandemic trajectory is ahead of Canada. Many European countries that first experienced their first wave in March are now experiencing resurgence that is exceeding or approaching the disease activity levels seen in the first wave.

Similar to what we are seeing in Canada, resurgence in European countries has been mainly among younger age groups and the mortality has been lower. However some countries have begun to have cases spill over into older age groups and some countries like Spain have begun to see an increase in mortality.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive treize. Nous continuons d'apprendre de l'expérience des autres pays dont la trajectoire de la pandémie est

avancée sur celle du Canada. De nombreux pays européens qui ont d'abord vécu une première vague en mars observent aujourd'hui une résurgence qui dépasse ou avoisine les niveaux d'activité enregistrée lors de la première vague.

Comme nous voyons au Canada la résurgence dans les pays de l'Europe est principalement parmi les groupes d'âge plus jeune et les taux de mortalité sont plus bas. Par contre quelques pays commencent à voir des cas affecter des groupes plus âgés et le taux de mortalité commence à augmenter dans certains pays comme l'Espagne.

**Dr<sup>e</sup> Theresa Tam** : Slide fourteen. During the months of closure schools, workplaces, businesses and other public settings modified spaces and implemented protocols and policies to slow the spread of COVID-19. As individual Canadians we likewise modified our behaviours and became adept at practising personal protective measures including physical distancing, hand hygiene and wearing a mask.

The challenge we face now is to stay the course no matter how weary we may feel. We have done this before. We know what works and we know we can work together to get this done. Young people were part of the collective solution to crushing the spring wave and now with high incidence rates in this age cohort they are a critical element in the solution we need to ramp up the defenses and stop a big resurgence from occurring.

As we end today's update I'm making a special call out to young Canadians to say, we need your ingenuity and your drive because we won't get COVID-19 back on the slow burn track without your help. This is your generation. This is your time. You've got this. Let's work together and own this pandemic. Thank you.

**Dr Howard Njoo** : Diapositive quatorze. Au cours des mois de fermeture les écoles, les milieux de travail, les entreprises, les autres lieux publics ont modifié les espaces et mis en œuvre des protocoles et des politiques pour réduire le risque de propagation de la COVID-19.

En tant que Canadiens nous avons fait de même. Nous avons changé nos comportements et nous sommes devenus des spécialistes de mesures de protection personnelle, ce qui comprend la distanciation physique, l'hygiène des mains et le port d'un masque.

Notre défi maintenant est de garder le cap même si nous ressentons de la lassitude. Nous l'avons déjà fait. Nous savons ce qui fonctionne. Nous savons que nous pouvons travailler ensemble pour y parvenir.



---

Les jeunes faisaient partie de la solution collective pour écraser la vague printanière et maintenant avec des taux d'incidence élevés dans cette cohorte d'âge ils sont un élément essentiel de la solution dont nous avons besoin, soit de renforcer les défenses et empêcher une grande résurgence de se produire.

Alors que nous terminons la mise à jour d'aujourd'hui je lance un appel spécial aux jeunes Canadiens pour leur dire nous avons besoin de votre ingéniosité et de votre dynamisme car nous ne remettrons pas la COVID-19 sur la piste de combustion lente sans votre aide. C'est votre génération. C'est votre temps. Vous êtes capables de travailler ensemble pour maîtriser cette pandémie. Merci.

**Modérateur :** Thank you Doctors. Merci Docteurs. We will start the question period as soon as we get the Ministers back online. On va passer à la période des questions, une question, un suivi, one question, one follow up. We'll start on the phone as usual. Nous allons commencer par le téléphone comme d'habitude.

**Opérateur :** Thank you, merci. Please press \*1 at this time if you have a question. Veuillez appuyer \*1 maintenant pour poser une question. Our first question notre première question est de Marie Vastel du Devoir. La parole est à vous.

Question : Je pense que ma question s'adresse à la ministre Hajdu ou à la D<sup>re</sup> Tam. Nous avons appris que le Parti conservateur n'avait pas averti les journalistes que ses membres avaient été en contact avec un membre du personnel qui a été diagnostiqué positif à la COVID la semaine dernière. J'aimerais préciser. À qui incombe la responsabilité de retracer tous les contacts d'une personne atteinte de la COVID?

L'Agence de santé publique aurait-elle dû retracer les journalistes sur la base de l'événement public d'Erin O'Toole et des rapports publiés dans les médias, ce qu'en pense le Parti conservateur? La santé publique aurait-elle dû elle-même retracer ces personnes ou était-ce la responsabilité du Parti conservateur?

**Hon. Patty Hajdu :** Je disais justement que je me tournerais d'abord vers la D<sup>re</sup> Tam, car elle est activement engagée dans la communauté de la santé publique et dans les processus de recherche des contacts.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam :** C'est-à-dire que toute personne qui est un cas au Canada doit faire le lien avec les unités locales de santé publique puisque la recherche des contacts est une question complexe. C'est ce que la santé publique locale est là pour faire. Je suis certaine que chaque député ou chaque parlementaire a des contacts différents. Je

ne connais pas les circonstances spécifiques de chaque cas, donc je ne peux pas faire de commentaires.

**Hon. Patty Hajdu :** Je suis d'accord avec la D<sup>re</sup> Tam pour dire que, dans le cas de M. O'Toole, il travaille probablement avec Santé publique Ottawa qui déterminera alors qui sont ses proches contacts et qui doit être contacté et qui doit être invité à passer un test ou non.

Question : En ce qui concerne la modélisation d'aujourd'hui, D<sup>re</sup> Tam, j'ai deux questions. La première est une clarification technique. Sur la diapositive 10, vous présentez des projections de ce qui pourrait se passer d'ici le 2 octobre. Sur la diapositive 10, nous avons les lignes orange, bleue et grise. J'aimerais avoir des précisions. Est-ce que ces lignes sont équivalentes?

En d'autres termes, est-ce que le meilleur scénario et le pire scénario jusqu'au 2 octobre est que (hors micro). Ma question de fond est la suivante : comment devrions-nous interpréter ces projections aujourd'hui, étant donné qu'elles sont fondées sur des données que vous aviez le 17 septembre et que le nombre de cas a explosé en Ontario et au Québec depuis cette date. Dans quelle mesure vos prévisions d'aujourd'hui sont-elles fiables, étant donné que la situation a déjà changé radicalement?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam :** Comme nous l'avons déjà mentionné, nos modèles doivent nous aider à envisager un court ou un long terme en termes de prévision. Ce ne sont pas de vraies données et c'est ce que nous devons examiner. La diapositive 10 présente une prévision de la trajectoire de l'épidémie à court terme qui utilise les cas réels que nous recueillons en fonction des données canadiennes.

Ce que j'ai dit, c'est que le 17 septembre, nous avons utilisé les données à ce moment-là pour dire à quoi pourraient ressembler les choses dans le court laps de temps suivant. Si vous voyez les points que nous avons suivis de ce qui se passe actuellement, ces points atteignent le haut de la barre rouge et verte, ce qui me signale une accélération réelle de ce que nous aurions prévu le 17 septembre.

Ceci est donc un signal que nous devons revoir ce qui se passe dans les différentes parties du pays. Si ce petit point est sorti de la ligne rouge aujourd'hui, vous savez certainement que la trajectoire de l'épidémie que nous avons établie le 17 septembre n'est pas la même que celle que nous observons aujourd'hui. La modélisation qui est faite à partir de la modélisation dynamique est une prévision à plus long terme. C'est pour regarder vers l'avenir, mais c'est une méthodologie complètement différente.

---

On ne peut pas les empiler les unes sur les autres, mais ces prévisions servent à montrer ce qui pourrait se passer si nous choissions de faire les choses différemment en termes de mesures de santé publique et de taux de contact en particulier.

**Opérateur :** La prochaine question est d'Alex Ballingall du Toronto Star. Allez-y, s'il vous plaît.

Question : Merci beaucoup. Cette question s'adresse à la D<sup>re</sup> Tam et à la ministre Hajdu, à propos (hors micro) du rem - rem - rem - vous savez de quoi je parle.

**Hon. Patty Hajdu :** Remdesevir.

Question : Merci, le flacon de remdesevir. Pouvez-vous nous expliquer concrètement ce que cela signifie? Je suppose que c'est le seul médicament antiviral qui s'est avéré efficace pour traiter les patients. Il y en a 150 000. Est-ce suffisant pour 2021? Pensez-vous que cela va sauver des vies, car de plus en plus de personnes pourraient se retrouver à l'hôpital avec des cas? Il suffit de parler des implications pratiques de cet approvisionnement.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam :** Je vais peut-être commencer. Remdesevir – de nombreuses recherches sont actuellement menées sur l'accélération de la vitesse de traitement de toute une série de médicaments, mais il a été démontré que le remdesevir raccourcit la durée de la maladie ou de la convalescence chez les personnes gravement malades. Ce sont ces malades qui sont hospitalisés et c'est pour ce cadre très précis.

Nous avons également d'autres recherches qui démontrent que d'autres thérapies comme la dexaméthasone, un stéroïde anti-inflammatoire très courant, font également la différence et les médecins des unités de soins intensifs ont beaucoup appris sur la manière de fournir des soins de soutien à différents stades de l'évolution clinique d'une personne.

Je le considère comme un complément thérapeutique dans le cadre de la prise en charge globale d'une personne gravement malade. Je pense qu'il contribuera dans une certaine mesure et je ne suis pas familière avec le chemin critique de l'offre. Peut-être qu'un des ministres peut faire un commentaire, mais il est évident que 150 000 flacons sont les bienvenus dans le cadre clinique comme outil de gestion supplémentaire.

Question : En ce qui concerne la question posée à la ministre Anand, il y a quelques semaines, vous étiez réticents à dire combien vous alliez

dépenser pour l'achat de vaccins, car cela pourrait nous désavantager dans les négociations pour d'autres contrats.

Alors que nous continuons à en réclamer davantage, notamment celui d'Oxford, AstraZeneca, est-ce que le fait de dire au monde combien nous dépensons nous désavantage? Pourquoi dites-vous cela maintenant?

**Hon. Anita Anand** : Je vous remercie pour cette question Alex. Ce n'est pas totalement inattendu, je dois dire. Ce que nous avons fait aujourd'hui, c'est prendre un nombre global de fonds dépensés sur le nombre de doses de base dans cinq contrats afin de ne pas compromettre les négociations potentielles qui vont de l'avant.

En outre, pour répondre à une question éventuelle concernant la raison pour laquelle nous ne fournissons pas de chiffres ventilés, nous avons des accords de confidentialité avec plusieurs fournisseurs et nous devons rester dans le cadre de ces accords bilatéraux tout en continuant à négocier avec d'autres fournisseurs et éventuellement retourner chez ces fournisseurs initiaux pour des doses supplémentaires.

Je tiens à souligner la complexité de ces négociations et le caractère sensible des données en ce qui concerne nos achats. Nous voulions présenter un montant global aujourd'hui, ce que nous faisons. Nous continuerons à négocier avec d'autres fournisseurs, car nous suivons les recommandations du groupe de travail sur les vaccins, du ministre de la Santé et de l'Agence de la santé publique du Canada.

**Opérateur** : La prochaine question est de Catherine Lévesque de la Presse Canadienne. La parole est à vous.

Question : Bonjour à vous deux. Ma question est pour Dr Njoo. Est-ce que le Canada est entré dans la deuxième vague officiellement?

**Dr Howard Njoo** : C'est difficile pour moi pour déclarer si on a une résurgence ou une deuxième vague comme vous avez dit pour tout le Canada parce que le Canada est un grand pays. Toutes les régions sont différentes l'une de l'autre. Ce qui se passe aux territoires au nord n'est pas la même chose que la situation actuellement au Québec. Ici dans Ottawa avec le contexte de l'épidémiologie sur le terrain que la médecine hygiéniste de la ville d'Ottawa a déclaré une deuxième vague à Ottawa et je sais que mon collègue Dr Arruda a déclaré qu'on est en train de commencer la première vague au Québec.

Je suis d'accord avec ce qui se passe actuellement sur le terrain de Québec mais on ne peut pas prendre moyen avec les cas dans toutes

les provinces et territoires mais je pense qu'à un certain point si chaque médecin hygiéniste dans chaque province et territoire au Canada avec leur connaissance de la situation sur le terrain déclare une deuxième vague, oui, en total pour le Canada on peut déclarer une deuxième vague.

Question : J'essaie juste de comprendre. Est-ce que vous allez attendre que la majorité des médecins chef des provinces déclarent une deuxième vague?

J'aimerais que vous m'expliquiez à ce moment-là le graphique qu'on voit à la diapositive 12 qui démontre ce qui pourrait nous attendre dans les prochains mois. Je me demandais si ce n'est pas une deuxième vague à quoi est-ce que ça ressemble et puis quel scénario serait le plus probable à votre avis?

**Dr Howard Njoo** : Ce n'est pas une question facile à répondre parce que c'est sûr on est toujours en étroite collaboration avec nos homologues des provinces et territoires. Je pense qu'on peut dire en général que tous les médecins hygiénistes en chef de toutes les provinces et tous les territoires et nous autres aussi, D<sup>re</sup> Tam et moi, on s'inquiète maintenant avec ce qui se passe avec la résurgence, avec l'augmentation des taux d'incidence dans plusieurs provinces.

Presque toutes les provinces à l'ouest des provinces Atlantiques. Donc je pense c'est quelque chose à suivre étroitement et ce qu'on a dit même aujourd'hui c'est vraiment la responsabilité c'est toujours le collectif mais aussi à l'échelle individuelle. Parce que ce qu'on fait maintenant aujourd'hui, chaque personne, chaque Canadien peut avoir des conséquences dans quelques semaines.

Si vous me posez la question pour la diapositive 12, je pense que ce qu'on veut c'est la ligne bleue, une propagation, une transmission, une combustion lente mais si tout le monde lâche et ne suivent pas les consignes de santé publique comme il faut c'est sûr on peut avoir la ligne grise ou la ligne orange. Pour moi ça fait partie d'une résurgence, la différence c'est vraiment le pique, la pente ascendante. C'est les deux scénarios on veut éviter.

Question : Question pour la D<sup>re</sup> Tam et la ministre Hajdu. D<sup>re</sup> Tam, quand on regarde ces chiffres à la page 12, c'est assez frappant. Quelle est la probabilité qu'un retour à un confinement total devienne nécessaire si les gens ne changent pas de comportement? Madame la Ministre, quel est votre message aux Canadiens à ce stade, lorsque nous voyons ces scénarios?

---

**Hon. Patty Hajdu** : Je vais commencer, puis je m'adresserai à la D<sup>re</sup> Tam. La D<sup>re</sup> Tam et le D<sup>r</sup> Njoo l'ont très bien dit, en ce sens que nous avons tous l'avenir entre nos mains en ce qui concerne les décisions que nous prenons aujourd'hui. J'ai entendu récemment un responsable local de la santé publique s'exprimer et il a déclaré que nous devons nous améliorer et dire non plus souvent que oui aux invitations que nous recevons pour nous rassembler pour des barbecues dans le jardin ou des fêtes pour célébrer des occasions ou encore, des rassemblements de personnes.

C'est une période difficile et il est difficile pour les gens de rester à l'écart parce que nous avons tous envie de la compagnie de nos amis et de notre famille, mais les décisions que nous prenons aujourd'hui de dire non, de nous rencontrer différemment, de maintenir la taille de nos rassemblements à un niveau réduit, de nous assurer que nous ne nous socialisons pas plus que nécessaire vont contribuer à faire baisser le nombre de cas.

C'est un sacrifice que nous devons tous faire et c'est difficile. Je comprends parfaitement à quel point c'est difficile. En termes de mesures, les mesures de santé publique qui peuvent contribuer à réduire la propagation, en fin de compte ce que je pense être la réponse précédente du D<sup>r</sup> Njoo illustre que l'activité de la maladie n'est pas la même dans tout le pays.

Elle n'est pas la même à l'échelle de la province. Dans ma région dans le nord de l'Ontario, il y a eu très peu de cas. Il y a encore très peu de cas et il me semble donc qu'une approche chirurgicale à ce stade de la pandémie est appropriée, où la santé publique locale travaille avec les dirigeants locaux et provinciaux pour déterminer les mesures qui doivent être prises dans un secteur particulier de préoccupation en fonction de l'épidémiologie, selon le lieu de propagation de la maladie.

Cela pourrait être différent ailleurs au pays. Ce qui se passe en Colombie-Britannique peut être différent de ce qui se passe en Ontario, par exemple. Nous comptons sur nos responsables de la santé publique pour nous assurer d'obtenir les meilleurs conseils, fondés sur les meilleures preuves et données possibles, afin de pouvoir prendre des mesures qui équilibrent la santé des Canadiens, qui doit être la priorité absolue, mais aussi les besoins de l'économie et de notre système de santé pour continuer à servir les autres Canadiens d'une autre manière.

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Du point de vue du système de santé publique, ce que nous savons sur ce virus et ce que nous avons appris de la première vague, c'est que les gens essaient d'obtenir des informations plus granulaires. La diapositive 5 montre différents points chauds, vous

offrant ces données afin que vous puissiez cibler votre intervention et que la localité soit le concept.

Vous avez déjà vu des provinces et des villes, disons trois d'entre elles en Ontario qui limitent maintenant la taille de leurs rassemblements. Je pense que c'est ce que nous allons observer à partir de maintenant. Là encore, c'est notre responsabilité à tous, car si nous voyons les choses mal tourner, les juridictions locales ont tous les pouvoirs dont elles disposent pour réduire davantage la taille de ces rassemblements ou prendre des mesures plus restrictives, mais nous essayons tous de maintenir un équilibre délicat.

Comme je l'ai dit, tout le monde va se demander si nous sommes dans la deuxième vague. Si vous regardez la courbe du graphique canadien qui monte, ce que je ne peux pas vous dire, c'est qu'il va descendre un peu, puis monter un peu, puis descendre un peu. Appelez-vous la prochaine bosse la troisième vague et la suivante la quatrième? Cela est difficile à dire. Nous vivons cette pandémie comme différentes bosses qui montent et descendent différents courants ou d'autres personnes ont dit que c'est comme des petites bosses.

Nous voulons la maintenir à de petites bosses. Nous ne voulons pas qu'elle monte vers le sommet d'une pente de ski géante et qu'elle redescende ensuite. C'est la partie que nous voulons éviter. En raison des caractéristiques de ce virus, il a la capacité d'avoir une croissance exponentielle. Nous avons déjà vu cela auparavant. L'autre chose que nous essayons d'examiner attentivement et avec laquelle nous tentons de faire preuve de transparence et de prudence dans notre communication, c'est le groupe d'âge.

Cette forte augmentation est très différente de celle de la vague précédente. Il s'agit de personnes plus jeunes. Actuellement, nous constatons que la mortalité est plus faible, que les hospitalisations sont moins nombreuses, mais que les gens n'existent pas dans les cohortes d'âge du matin au soir. Cela n'arrive pas dans les communautés. Cela va se répercuter sur les populations à haut risque et la manière dont nous protégeons ces populations dépend de toutes les leçons que nous avons tirées au départ des établissements de soins de longue durée et d'autres lieux.

Je suis toujours préoccupée par le fait que les éclosions dans les établissements de soins de longue durée sont moins nombreuses, mais d'un autre côté, la transmission communautaire a été plus faible pendant l'été. Aujourd'hui, avec l'augmentation de la transmission communautaire, la protection qui peut être accordée pour empêcher l'entrée dans les établissements de soins de longue durée est extrêmement importante.

---

Étant donné que ce virus est invisible, je dirais que ce n'est qu'une question de temps pour que nous puissions observer certaines de ces retombées et que nous devons gérer ces éclosions individuelles. Il y a actuellement des éclosions dans certains établissements de soins de longue durée qui sont plus importantes que la moyenne. Elles sont relativement peu nombreuses et nous voulons que cela reste ainsi.

Question : D<sup>r</sup> Njoo, j'aimerais vous entendre sur la possibilité que cette courbe qui possiblement peut augmenter de façon importante soit même plus importante que cette première courbe qu'on a vue au printemps. Pouvez-vous nous détailler cela un peu? On comprend que le nombre de cas pourrait dépasser largement ce qu'on a connu le printemps dernier.

**D<sup>r</sup> Howard Njoo** : C'est sûr qu'on a bien fait pour aplatir la courbe pour la première vague mais le fait reste encore que la plupart des Canadiens sont encore susceptibles et n'ont pas d'immunité contre le virus. C'est important de suivre la situation.

On a souligné les bonnes mesures de santé publique, l'étiquette respiratoire, hygiène des mains, port d'un masque. Il faut vraiment souligner le point parce que c'est sûr que si cela continue, la tendance avec le taux d'incidence qui continue à augmenter, c'est possible d'avoir le même niveau, même plus de cas que le printemps.

C'est difficile. Si on parle d'une résurgence ou une deuxième vague c'est difficile de constater exactement c'est la deuxième vague. C'est seulement en rétrospective. On ne sait pas si on n'est pas arrivé à la pente descendante de la courbe épidémique. C'est sûr qu'avec l'hiver, les saisons des autres infections respiratoires, la grippe, tout le monde rentre à l'intérieur.

Il faut faire attention, tous les Canadiens parce que la première vague c'était commencée au Canada février, mars, fin mois de janvier avec le premier cas signalé au Canada. Maintenant c'est le mois de septembre, octobre, novembre, décembre même avec Noël et aussi la saison des fêtes, beaucoup de choses qu'on va voir pour la première fois.

Question : Rachel Haynes de CTV National News. Ma première question s'adresse à la D<sup>re</sup> Tam et porte sur ce que vous disiez à propos de la nécessité de réduire les contacts. Cependant, nous sommes toujours autorisés à organiser des rencontres sociales. Les centres commerciaux sont ouverts. Nous pouvons sortir pour manger là où un jeune pourrait nous servir.



---

Quelles mesures concrètes nous suggérez-vous pour réduire ces contacts? Suggérez-vous que nous restions à la maison comme vous l'avez fait en mars? Pour la ministre Hajdu, le gouvernement va-t-il mettre en œuvre ces mesures?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Je pense, comme je l'ai dit, qu'en fonction de l'endroit où vous vous trouvez dans le pays, des mesures sont prises par les bureaux locaux de santé publique en termes de taille des rassemblements, etc. mais en tant qu'individus, ce sont les mêmes mesures sans cesse répétées de garder des petites bulles cohérentes.

Nous les appelons les bulles sociales, mais ce concept est difficile à imaginer pour l'instant. Il s'agit de rester en petit groupe et de se demander si, lors de l'interaction avec d'autres, on sera en mesure de garder l'éloignement physique. Vous devez porter un masque si vous ne pouvez pas. Nous vous suggérons de voir sur la dernière diapositive dans quel environnement vous vous trouvez pour prendre en compte votre évaluation personnelle des risques, votre risque en tant qu'individu et le risque que vous représentez dans votre foyer.

Vous devez cumuler les proportions. Nous reconnaissons à quel point tout cela est fatigant. La santé publique veut maintenir certaines activités que nous voulons tous faire pendant la journée et dans notre vie quotidienne, mais nous pouvons le faire de manière plus intelligente, en ayant tout appris. Demandez-vous s'il est nécessaire de faire l'activité.

Réfléchissez à l'avance pour savoir si vous pouvez contrôler cet environnement ou non. Dispose-t-elle de protocoles bien établis pour l'éloignement physique? Le bâtiment est-il en mesure de fournir des mesures d'hygiène et des masques? Toutes ces choses que nous savons déjà, il s'agit de les faire. À l'heure actuelle, alors que nous assistons à cette résurgence, tout ce que vous pouvez faire pour réduire ce risque est nécessaire, mais vous devez aller à l'épicerie et le faire de la nouvelle manière dont nous faisons nos courses.

Dans certains lieux publics, par exemple les écoles, on explique comment cet environnement pourrait être géré, mais là encore, il faut s'adapter. Nous le savons. Si nous voyons des éclosions, différents paramètres vont être adaptés pour les réduire. Le concept consiste à détecter, comprendre et ensuite s'adapter avec souplesse à la situation.

Mais je pense qu'en ce moment, le groupe d'âge le plus impliqué dans la résurgence et la transmission est la population plus jeune. Nous devons disposer de meilleurs moyens de communiquer avec eux pour leur indiquer ce qu'ils peuvent faire pour aider. Comme je l'ai dit en

terminant la présentation, nous pouvons nous approprier cette pandémie et ne pas la laisser nous posséder. Les jeunes adultes sont parfaitement capables de faire face à la pandémie et de maintenir toutes ces mesures que je viens de dire à leur manière.

J'attends avec impatience qu'ils nous fassent part de leurs idées sur ce qu'il faut faire. Ce n'est pas si différent, mais la santé publique va essayer de gérer cela avec les tests. Nous avons beaucoup de choses que je viens de dire. Je crois que c'était lundi, quand plus de 100 000 tests ont été effectués dans ce pays. Le portrait est très différent.

Nous effectuons plus de tests. Nous effectuons davantage de recherche de contacts, mais la santé publique, si vous voyez la diapositive que je viens de montrer, ne peut pas se contenter de mesures de santé publique comme les tests, la recherche de contacts, etc. sans que le public ne fasse sa part. Ce n'est qu'ensemble que vous pourrez freiner la résurgence.

Question : Dans ma question, j'avais demandé à la ministre Hajdu de répondre également à cette question.

**Hon. Patty Hajdu** : Je n'ai pas grand-chose à ajouter à la réponse très complète de la D<sup>re</sup> Tam. Il s'agit vraiment de décider pour nous-mêmes, en tant qu'individus, de notre niveau de risque et des niveaux de protection dont nous avons besoin dans notre vie. J'utilise personnellement les trois C pour m'aider à évaluer les risques que je suis prêt à prendre.

Dans un environnement où je serai très proche des gens, la proximité est un risque. S'agit-il d'un environnement confiné? Il est évident que les événements extérieurs sont meilleurs que les événements intérieurs, mais si c'est à l'intérieur, est-ce qu'il y a suffisamment d'espace pour se déployer, de sorte que nous ne soyons pas physiquement proches les uns des autres? À quel point l'espace sera-t-il bondé?

Toutes ces questions sont importantes pour moi et je pense qu'elles constituent un bon guide pour les Canadiens. De nouveau, j'ai été invité à un certain nombre d'événements sociaux au cours des dernières semaines et j'ai dû les refuser parce qu'en ce moment, je pense personnellement que choisir de ne pas participer à des événements plus importants est une contribution importante à la protection de ma propre santé et bien sûr de celle des personnes avec lesquelles je vis et travaille.

---

Question : Ce n'était pas mon suivi, Carl, désolé. D<sup>re</sup> Tam, je voudrais revenir sur certaines des choses que vous dites à propos du fait que vous ne demandez à personne de faire quelque chose d'aussi différent, mais que vous allez gérer cela par des tests.

Ces dernières semaines, nous avons constaté des problèmes dans de nombreux centres de dépistage. Vous dites que nous allons obtenir cette faible flambée par la recherche de contacts et les tests. Quelle est la probabilité que nous arrivions à ce scénario de faible flambée et quelle est votre confiance dans notre capacité à y parvenir compte tenu de tous les problèmes que nous avons rencontrés ces dernières semaines avec les tests effectués dans différents centres d'évaluation?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Je ne sais pas à quel point c'est courant. C'est un enjeu très local. J'ai moi aussi vu des files d'attente dans les médias, bien sûr, mais cela est géré au niveau provincial et local. L'accès et la possibilité de le faire sont, je suppose, en partie dus à la logistique et en partie à d'autres facteurs.

Nous savons qu'au Canada, la capacité des plateformes existantes et des tests PCR a augmenté et continue de se développer. Ce n'est pas une ressource infinie. Nous devons faire des tests intelligents et nous assurer que nous testons tous ceux qui ont besoin d'un test.

À l'heure actuelle, dans la perspective des orientations nationales, nous demandons aux personnes qui présentent des symptômes, même légers, des contacts ou des personnes qui peuvent avoir été exposées pour quelque raison que ce soit ou qui ont été informées par la santé publique ou ont reçu une alerte sur l'application Alerte COVID, ce sont les plus importants pour le dépistage.

Il s'agit d'effectuer les tests de façon intelligente. Il y a également des conseils sur les tests dans le cadre du contrôle et de la surveillance. Il s'agit de concepts légers et vous voudriez vous assurer qu'il n'y a pas d'entrée dans des environnements à haut risque comme les établissements de soins de longue durée ou si vous êtes dans une mine dans une région très éloignée, vous voudriez pouvoir avoir la capacité de faire ce genre de tests.

Mais nous devons faire preuve de discernement pour l'utilisation de cette ressource. Comme nous en avons discuté ces derniers temps, nous examinerons comment élargir le type de modalités d'essai dont nous disposons. De nombreux éléments peuvent contribuer à accroître la capacité, notamment la mise en commun des échantillons, comme le font certaines juridictions.

---

Vous avez vu la Colombie-Britannique prélever de la salive. Cela va dans le même sens. Il est possible de réduire les besoins en ressources humaines en amont de la collecte, même si cela n'a pas d'incidence sur la capacité en aval. Tout le monde s'efforce de le faire, mais la raison pour laquelle le public est vraiment important est que la santé publique ne peut pas se contenter de continuer à faire des tests et à rechercher des tonnes de contacts sans arrêt.

Il faut que les deux côtés de la médaille se rejoignent et fassent leur part pour qu'elle soit gérable. Le type de niveaux gérables est que vous ayez le nombre de cas et de contacts correctement tracés et que cela ne dépasse pas votre capacité de santé publique. Nous allons faire de gros efforts sur tous les fronts dans tout le pays pour augmenter le nombre de tests, mais je pense que les gens essaient toutes sortes de choses différentes.

Les gens annoncent les pharmacies et autres lieux pour réduire les files d'attente. Nous verrons de plus en plus cette innovation au fur et à mesure que les gens participeront. Rien ne sera suffisant si vous ne ralentissez pas, si tout le monde ne resserre pas sa bulle sociale.

Question : D<sup>re</sup> Tam, Santé Canada est-il au courant de l'existence de tests COVID-19 non approuvés au Canada? Que répondez-vous aux Canadiens qui pourraient utiliser des tests COVID-19 non approuvés?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Je vais devoir demander à mes collègues de Santé Canada. Je n'ai pas entendu parler de cela en particulier, mais je ne sais pas si d'autres l'ont fait ou si la ministre l'a fait, mais pas à ma connaissance, mais c'est une connaissance très limitée. Il faut être très prudent. Si les gens commandaient des choses en ligne ou faisaient quelque chose d'inhabituel, Santé Canada est en train d'évaluer toute une série de tests.

Nous attendons avec impatience une plus grande variété de tests, mais la raison pour laquelle certains de ces tests n'ont pas été approuvés est que les données fournies à Santé Canada sont insuffisantes. Gardez cela à l'esprit, car si vous subissez une sorte de test et que vous ne savez pas que Santé Canada l'a approuvé, il pourrait vous donner une fausse lecture et vous ne sauriez pas quoi en faire.

Il faut encore téléphoner à la santé publique pour le savoir. Oui, je pense qu'il faut se méfier de ce que l'on utilise. Si les gens ont trouvé certains de ces tests en circulation, ils doivent le signaler à la santé publique locale afin que nous en soyons informés et qu'ils puissent être évalués.

---

Question : Madame la ministre Hajdu, sur un autre sujet, pensez-vous que l'on a fait preuve de suffisamment de diligence lorsqu'il s'est agi de sélectionner l'actuel gouverneur général pour ce poste?

**Hon. Patty Hajdu :** Merci pour votre question. Je n'ai pas d'informations sur la manière dont la gouverneure générale a procédé à l'examen approfondi des candidatures, mais je sais que pour les nominations dont je suis responsable, nous suivons un processus rigoureux pour nous assurer que le candidat répond aux critères nécessaires pour ces postes.

**Modérateur :** Merci, madame la ministre. Nous commençons à manquer de temps, donc nous allons prendre une dernière question au téléphone, puis une dernière question en salle.

**Opérateur :** Merci. La prochaine question est de Mélanie Marquis de La Presse. La parole est à vous.

Question : Bonjour. Ma première question s'adresse à la D<sup>re</sup> Tam. Tout d'abord, y a-t-il une sorte de relation entre le fait qu'il y a plus de cas et le fait que les provinces effectuent plus de tests?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam :** J'en suis convaincue. Plus vous faites de tests, plus vous découvrirez qu'il s'agit d'une dimension, mais il y a aussi de plus en plus de cas. C'est le taux d'augmentation que nous observons également. Bien sûr, si vous augmentez le nombre de tests, vous trouverez potentiellement plus de cas.

Nous n'avons pas eu autant de tests lors de la première vague, donc nous savions que nous ne touchions que la partie émergée de l'iceberg lors de la première vague et pour l'instant nous avons plus de capacité, donc nous allons trouver plus de cas. L'autre paramètre que nous examinons est le pourcentage de résultats positifs, qui se situe encore dans une fourchette assez faible au niveau national, à savoir 1,4 %.

La majorité des personnes que nous testons sont négatives au moment où le test est effectué. Cela nous indique que nous procédons à des essais de grande envergure. Nous sommes également parmi les meilleurs pays du monde en matière de tests, en fonction de l'activité de la maladie à laquelle nous sommes confrontés en ce moment.

Question : Je suppose que j'aurais dû être plus précise. Est-ce que cela a une incidence sur le taux? Mon suivi touche la diapositive 12. Il semble que le seul scénario où nous verrons le nombre de cas diminuer est celui où nous aurons des mesures plus fortes pour encourager les gens à rester chez eux, à limiter leurs contacts.

---

Cela signifie-t-il que les provinces n'en font pas assez? Les bars sont toujours ouverts au Québec. Quel est votre message aux provinces? Doivent-elles renforcer les règles? Que pouvez-vous faire au niveau fédéral également?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Je pense que si vous vous trouvez dans certains de ces points chauds bleu foncé, si vous voulez, il faut absolument en faire plus. Il est clair que l'incidence augmente et je pense que nous voyons certaines de ces mesures maintenant, mais il peut y avoir d'autres domaines où il ne se passe pas grand-chose et ce que vous faites avec l'industrie alimentaire et des boissons peut être différent dans ces contextes.

Nous savons que les conditions dans les environnements clos sont propices à ce que les gens se comportent de telle manière que les rapprochements ne peuvent pas être contrôlés. Ce genre d'environnement est beaucoup plus risqué. Ce sont les premiers endroits que les autorités devront examiner très attentivement pour voir si d'autres mesures et restrictions doivent être prises tout en essayant de garder vos écoles et autres lieux ouverts.

Ce sont des choix différents que les gens doivent faire, mais les données vous fourniront l'information nécessaire, si vous regardez les éclosions et les endroits où elles se produisent. Il n'est pas si surprenant que les boîtes de nuit et les pubs, ainsi que d'autres endroits semblables, offrent un risque de transmission plus élevé et que les personnes qui l'attrapent sont probablement aussi celles qui fréquentent ces endroits.

Mais les gens essaient toujours de ne pas adopter une approche globale, mais de se pencher sur l'épidémiologie locale. Je pense que, compte tenu de ce que nous venons de voir et des chiffres, nous devons agir maintenant dans ces grandes juridictions, ces zones urbaines, dès maintenant. Partout au Canada, les gens devraient se recycler dans ce qu'ils ont appris et renforcer ces mesures.

**D<sup>r</sup> Howard Njoo** : Je dirais que si nous regardons les provinces et les territoires, nous féliciterions par exemple la province du Québec, comme l'a mentionné la D<sup>re</sup> Tam. On ne peut pas adopter une approche globale pour toute la province. Le fait qu'au Québec, ils ont ce système de quatre couleurs très facile à comprendre et les neuf régions. Je pense que les gens comprennent.

En fonction de votre lieu de résidence et de l'épidémiologie locale, cela déterminera le type de mesures ciblées ou la flexibilité dont disposent les fonctionnaires pour orienter leurs mesures en fonction de ce que montre l'épidémiologie. Par exemple, un certain type de milieu ou une

source d'un type d'événement pourrait être la cause d'une épidémie ou de l'augmentation du nombre de cas, alors ils peuvent s'adapter, mais ce ne serait pas dans toute la province mais dans les zones qui, je pense, au Québec, passent peut-être du jaune à l'orange et, espérons-le, pas au rouge.

Question : (Hors micro) Global News. Cette question s'adresse à la D<sup>re</sup> Tam et à la ministre Hajdu. Au printemps, nous avons aplati la courbe en mettant tout à pause et en fermant l'économie, en fermant les écoles. Peut-on faire passer le taux de transmission sous la valeur de un sans devoir effectuer un confinement semblable?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : L'objectif est le suivant : nous savons qu'il va augmenter et diminuer, mais nous devons le maintenir à des niveaux gérables. C'est le scénario de la faible flambée dont j'ai parlé. Nous le ferons, il n'est pas surprenant que le nombre de cas augmente à l'automne. Nous avons dit que cela peut arriver.

Mais maintenant, il faut garder le contrôle des choses sans tout fermer, mais dans les différents points chauds, les gens peuvent avoir besoin de mesures plus restrictives et, d'après ce que j'ai entendu, mes collègues sont tout à fait prêts à le faire si nécessaire. Mais vous pouvez l'éviter. Mon message d'aujourd'hui est le suivant : l'heure est venue.

Nous sommes un peu à la croisée des chemins. Si vous parvenez à réduire ces contacts et à faire certains choix en termes de non-participation à de grands rassemblements et à certains de ces événements sociaux, vous pouvez y parvenir sans être en confinement.

**Hon. Patty Hajdu** : Je tiens à dire que je suis d'accord. Nous recevons les meilleurs conseils de santé publique de la D<sup>re</sup> Tam et de ses collègues qui travaillent en étroite collaboration. Tous les médecins hygiénistes et les politiciens à tous les niveaux se rendent compte qu'il y a un coût économique et social à payer pour des mesures de confinement généralisées et radicales.

C'est pourquoi l'approche consiste à essayer de tasser ces points chauds, le D<sup>r</sup> Njoo a fait référence aux travaux du Québec sur une approche régionale, un système d'alerte. Ce sont des outils très judicieux que les provinces peuvent adopter et, bien sûr, au niveau fédéral, nous faisons tout notre possible pour contribuer à ces efforts visant à éteindre les flammes, si vous voulez, dans les points chauds.

La semaine dernière, par exemple, j'ai pris contact avec un médecin de la santé publique de Peel, Toronto et Ottawa pour discuter de ce qui

alimentait la forte augmentation observée et de la meilleure façon de les aider au niveau fédéral. Nous disposons d'un programme de réponse rapide qui est une boîte à outils prête à l'emploi qui nous permet d'apporter des ressources supplémentaires au niveau local, notamment des logements d'isolement, des aides à la recherche des contacts, un soutien d'experts en termes d'analyse épidémiologique de l'éclosion.

Tous ces outils sont disponibles pour toutes les régions du pays qui connaissent une forte croissance. Nous le communiquons régulièrement aux provinces et territoires et directement à la santé publique locale. C'est l'approche nationale actuelle qui consiste à essayer d'aider les communautés et les régions qui se débattent avec un ensemble d'outils qu'elles jugent utiles dans leurs efforts.

Le message principal que la D<sup>re</sup> Tam a répété à maintes reprises est que nous devons aussi avoir le soutien des Canadiens. Nous ne pouvons pas suivre du point de vue de la recherche de contacts si les Canadiens ne font pas leur part pour limiter leurs cercles sociaux et leurs engagements sociaux et leurs propres contacts étroits. Un autre outil utile est l'application Alerte COVID pour les juridictions, presque toutes au Canada ont maintenant l'application Alerte COVID, veuillez télécharger cet outil.

Il fonctionne silencieusement en arrière-plan, n'épuise pas les piles des gens, respecte totalement la vie privée des gens et c'est un autre outil pour aider à vaincre la propagation de la COVID-19 dans votre communauté.

Question : Nous venons de terminer une élection provinciale au Nouveau-Brunswick et nous sommes sur le point d'en organiser une en Colombie-Britannique et nous en organiserons bientôt une en Saskatchewan. Les élections générales représentent-elles un risque pour la santé publique dans le contexte actuel?

**D<sup>re</sup> Theresa Tam** : Si vous parlez des bureaux de vote, etc., la santé publique dans les différentes provinces a travaillé avec les agents électoraux parce que vous pouvez mettre en place des mesures pour faire les choses de la manière la plus sûre possible. Cela est prévu pour les juridictions ayant des élections. Il est possible d'avoir des moyens sûrs de mener ces activités.

**Modérateur** : Thank you, merci. Ceci met fin à la conférence de presse pour aujourd'hui. That's it for today.



---

**Services médias | Media Services**

SPAC | PSPC

16A1 - 11, Laurier, Gatineau, QC, K1A 0S5

[Services.Media@tpsgc-pwgsc.gc.ca](mailto:Services.Media@tpsgc-pwgsc.gc.ca)