

Séance d'information technique quotidienne à l'intention des parlementaires : Principaux enjeux

EPI

Va-t-il bientôt être nécessaire de porter un masque dans les avions, et qui fournira ces masques? La Thaïlande figurait parmi les 10 premiers pays pour le nombre élevé de cas de COVID-19, puis elle a donné des masques à tous ses citoyens et elle est maintenant l'un des pays qui a le mieux réussi. Quel plan peut-on suivre pour imiter cela?

- M. Halliday : Nous allons décrire nos mesures. Nous avons recours le plus possible à l'éloignement physique, nous essayons de faire plus de tests de dépistage et d'obtenir les résultats le plus rapidement possible, nous retraçons les contacts et nous limitons les cas d'infection entrant au pays au moyen de mesures frontalières. Nous devons faire une distinction entre l'EPI et les masques non médicaux, ainsi que les couvre-visage. Nous avons adopté des lignes directrices sur la façon de les fabriquer et nous les avons affichées sur notre site Web.

Y a-t-il une personne-ressource fédérale qui peut travailler à distribuer plus d'EPI? Est-ce qu'on tient un compte de tout l'EPI disponible au pays?

- D^r Njoo : Il incombe au gouvernement provincial de distribuer l'EPI, au besoin. Le rôle du gouvernement fédéral se limite à l'approvisionnement. Nous communiquerons avec la province pour voir si les chefs des pompiers peuvent demander plus d'EPI.

Les infirmières refusent d'effectuer des tests de dépistage de la COVID-19 sans masque N-95, mais les règlements fédéraux disent que les masques ordinaires sont acceptables. Quels types de masques de procédure sont les meilleurs pour effectuer les tests de dépistage et pour traiter les patients atteints de la COVID-19?

- D^r Njoo : Il faut opérationnaliser et adapter les pratiques en fonction des cas locaux. Après avoir examiné les données probantes dans le monde entier, on constate que la transmission se fait principalement par les gouttelettes. Différents types d'EPI sont requis pour différentes situations, selon le type d'interaction. Les infirmières chargées du triage pourraient avoir besoin de masques différents de ceux des infirmières en salle d'opération. Les provinces doivent recommander des mesures précises selon leur compréhension de la situation. Ce qui fait partie du problème, c'est que les travailleurs de la santé ne disposent peut-être pas de toute l'information nécessaire et ont peur. Toutefois, ils doivent pouvoir s'acquitter de leurs tâches en toute sécurité. Nous parlerons aux responsables de la santé publique de l'Alberta.

Comment fournissez-vous l'EPI aux agents de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC)?

- ASFC : La première fois que nous avons entendu dire qu'il y avait un manque de fournitures, nous avons vérifié si les sites en avaient suffisamment. On s'assurera qu'un nettoyage des salles de bain deux fois par jour est adéquat. L'ASFC ne recommande pas la vérification de la température. Des directives au sujet de l'EPI ont été fournies à tous les agents de l'ASFC, et nous rencontrons régulièrement les syndicats.
- D^r Njoo : Du point de vue de la santé publique, le nettoyage des salles de bain est l'une des mesures pouvant être prises. Toutefois, même si vous les nettoyez une fois par heure, si une personne contaminée s'y rend tout de suite après, cette mesure n'est pas efficace. Il est essentiel de bien se laver les mains et de ne pas se toucher le visage. Le SRAS nous a appris que les vérifications de la température sont inutiles, car les gens peuvent prendre des médicaments antipyrétiques ou peuvent être asymptomatiques. Il faut informer et éduquer le public sur la nécessité de l'auto-isollement et de la surveillance des symptômes pendant 14 jours.

Les salons funéraires recevront-ils l'EPI dont ils ont besoin?

- D^r Njoo : La question a été soulevée aux réunions du Comité consultatif spécial (CCS) et aux réunions interprovinciales. La méthode de distribution de l'EPI pose problème aux autorités provinciales de l'Alberta.

Souvent, les travailleurs de première ligne dans les pharmacies et ceux qui travaillent comme caissiers peuvent transmettre facilement le virus en manipulant de l'argent comptant.

Recevront-ils une formation supplémentaire et de l'EPI pour prévenir cela?

- D^r Njoo : Les travailleurs de la santé de première ligne ont le plus besoin d'EPI; les caissiers n'en ont pas autant besoin. Pour les caissiers qui travaillent, le lavage fréquent des mains, le fait de ne pas se toucher le visage et l'éloignement physique en cas de maladie sont les mesures les plus importantes pour ce type de travailleurs et pour le grand public.

Que fait le gouvernement pour s'assurer que les travailleurs de la santé de première ligne ont accès à un EPI adéquat, y compris ceux qui se trouvent dans des milieux non hospitaliers?

- D^r Njoo : L'approvisionnement en EPI est bon, mais l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) publie des lignes directrices pour que l'EPI soit utilisé dans les bons contextes et de la bonne façon. Il incombe aux provinces de s'assurer que tous les travailleurs de la santé reçoivent l'EPI requis, et le gouvernement appuie cette mesure. Nous avons suffisamment de ventilateurs au Canada, mais le gouvernement fédéral s'apprête à en acheter davantage.

Taiwan fournit gratuitement des masques et des désinfectants pour les mains au public.

Pouvons-nous faire la même chose?

- M^{me} Kropp : Nous nous efforçons de veiller à ce que les travailleurs de la santé aient accès à l'EPI, même dans le contexte d'un approvisionnement mondial difficile. Les gens peuvent choisir de porter un masque non médical ou un couvre-visage s'ils veulent protéger les autres contre la maladie; il existe de l'information à ce sujet sur notre site Web.

Le gouvernement peut-il dire combien d'EPI est livré aux Premières Nations et pourquoi il livre des commandes qui ne sont pas complètes?

- Services aux Autochtones Canada (SAC) : À l'heure actuelle, il y a une pénurie mondiale et nationale d'EPI, et tous les secteurs du système de soins de santé connaissent des pénuries d'EPI, même au centre-ville de Toronto. Notre ministère travaille d'arrache-pied pour en acquérir davantage et obtenir des commandes pour ces réserves autochtones. Si les citoyens sont encore inquiets, qu'ils nous transmettent leurs préoccupations et nous y répondrons.

Il y a une entreprise manufacturière en Ontario qui a la capacité de produire de l'EPI, et elle n'a pas réussi à communiquer avec le gouvernement. Avec qui peut-elle communiquer?

- Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISDE) : L'ASPC et Santé Canada ont établi un point de contact pour les dons de sociétés, et nous le ferons parvenir au sénateur après l'appel. S'ils sont prêts à fabriquer de l'EPI, nous pouvons communiquer avec eux pour voir comment ils peuvent contribuer à la réponse fédérale.
- M^{me} Kropp : Les petits dons d'EPI peuvent être faits directement aux hôpitaux.

Si une entreprise souhaite obtenir un permis pour importer et distribuer de l'EPI, mais n'a pas reçu de réponse du gouvernement, avec qui peut-elle communiquer?

- ISDE : Santé Canada délivre ces permis, et nous ferons parvenir le nom de la personne-ressource à votre courriel parlementaire.

Que fait-on pour aider les petites entreprises qui essaient d'importer de l'EPI?

- ISDE : Il incombe à Santé Canada de vérifier la qualité de l'EPI, et nous envisageons d'importer de l'EPI. Je vais en parler avec mes collègues de Santé Canada.

Si l'on ne reçoit plus de masques N-95, nous disposons d'équipement pour combien de semaines ou de mois? De combien de producteurs disposons-nous et combien de contrats ont été accordés pour la production de ces masques?

- M^{me} Kropp : Nous surveillons de très près la demande mondiale et nous assurons le soutien de l'industrie locale comme source d'EPI. À l'heure actuelle, nous ne recommandons pas l'utilisation de masques par le grand public, comme les États-Unis l'ont annoncé. Si les gens choisissent de porter un masque, nous offrons de l'information sur le site Web de l'ASPC. Nous avons mis en place un certain nombre de contrats, et nous prévoyons livrer jusqu'à 8 millions de masques au cours des prochains jours. Nous surveillons de près la situation avec les PT pour être à l'affût de toute pénurie et effectuer des approvisionnements en vrac.
- ISDE : Nous tenons de bonnes discussions avec plusieurs entreprises canadiennes afin de réorganiser leurs outils et de renforcer leur capacité de fabriquer des masques chirurgicaux et des masques N95. Nous discutons de leurs besoins en matière d'équipement et nous nous assurons que le produit répond aux normes requises. Nous avons annoncé une collaboration avec l'entreprise Medicom pour renforcer la capacité de cette dernière à produire des masques.
- Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC) : Le site Web Achats et ventes a suscité énormément de réactions, et nous encourageons tous les intervenants à continuer de promouvoir l'utilisation de ce site Web. Il est impossible de donner un nombre précis de contrats pour le moment en raison de l'importance du volume et de la rapidité du rythme. Nous travaillons activement sur tous les fronts et avec nos homologues des PT pour coordonner les besoins dans l'ensemble des PT.

Tests de dépistage

Hier, le nombre de tests effectués qu'a déclaré le gouvernement à 11 h était en fait plus élevé que celui donné plus tard lors de l'appel d'hier, nombre qui était aussi différent de celui donné sur les médias sociaux de la D^{re} Tam. D'où viennent les données du gouvernement sur le nombre de cas et y a-t-il un protocole relativement au moment où ces données sont rendues publiques?

- M. Halliday : Pour ce qui est des différences dans les chiffres, nous les publions dès qu'ils sont disponibles et regroupés, mais ce que nous examinons, c'est la tendance globale; ces chiffres changeront au fil des jours et au cours d'une même journée, à mesure que de nouveaux renseignements nous parviennent des PT. Les données des PT nous sont transmises au moyen d'un formulaire normalisé; cependant, les données que nous recevons et le moment où nous les recevons sont déterminés par les différentes administrations des PT. Certains laboratoires provinciaux peuvent effectuer leurs propres tests de confirmation, tandis que certaines provinces envoient leurs tests de confirmation au Laboratoire national de microbiologie (LNM), ce qui peut entraîner un retard. Nous avons une équipe d'épidémiologistes et d'experts en données qui compilent les données dans un format épuré. Ces données sont ensuite mises à jour en ligne et mises à la disposition de tous les Canadiens.

La courbe semble s'aplatir, mais le taux des tests positifs continue d'augmenter. Au jour le jour, on n'obtient pas de réponses satisfaisantes. Quelles sont les sources des chiffres de l'ASPC? Existe-t-il un protocole pour déclarer les chiffres concernant les tests? Pourquoi y a-t-il des variations dans les résultats des tests d'un jour à l'autre?

- M. Halliday : Nous sommes heureux que les gens portent attention à la présentation de la D^{re} Tam et à l'information affichée sur le site Web. Le message à l'intention des Canadiens demeure le même, soit que nous devons continuer à respecter les mesures d'éloignement physique et à limiter le taux d'infection. En ce qui concerne les raisons pour lesquelles les chiffres changent de jour en jour et d'un moment à l'autre de la journée, c'est que les provinces recueillent cette information quotidiennement et que c'est à elles de déterminer comment elles nous la fournissent. L'attente des résultats

peut ajouter un délai de 24 à 28 heures. Nous nous assurons de divulguer les chiffres sur le site Web. Le site Web fournit des renseignements à jour au fur et à mesure que nous les recevons, et nous donnons des chiffres en fonction de ce qui est disponible.

Les tests de dépistage pourraient-ils évoluer au point où ils peuvent être effectués à la maison ou en surface?

- M^{me} Evans : Nous travaillons avec des collègues des Instituts de recherche en santé du Canada et des scientifiques du Laboratoire national de microbiologie (LNM), qui participent activement aux capacités de dépistage et à l'adoption d'autres modes. Nous constatons que les fabricants canadiens font preuve d'une grande créativité et d'une grande ingéniosité dans la modernisation de leurs opérations pour d'autres produits, comme les distilleries qui fabriquent des désinfectants pour les mains.
- ISDE : L'appel à l'action du gouvernement concernant la COVID-19 a suscité beaucoup d'intérêt. Il y a un certain nombre de processus en place pour réunir les meilleurs cerveaux, ainsi que des programmes pour appuyer la recherche à grande échelle. Les gens qui ont de nouvelles idées sont encouragés à les présenter, particulièrement dans les domaines où les besoins sont élevés, comme l'ÉPI et les vaccins.

Le but ultime des tests de dépistage est-il de tester tout le monde au pays? Quels sont les plus gros obstacles dont nous devons être conscients?

- M^{me} Evans : Nous accordons la priorité aux tests. Les premiers intervenants et les travailleurs de Santé Canada doivent être testés rapidement. Nous n'avons pas l'intention de tester tout le monde au Canada. Des mesures ont été prises pour accroître le nombre de sites disponibles pour effectuer des tests, et le LNM fournit des conseils en permanence. Le nombre de tests effectués au Canada par habitant est élevé par rapport au reste du monde.

Quel est l'inventaire actuel des trousse de tests de dépistage qui n'ont pas été utilisées? Quel est le délai minimum entre le prélèvement et la réception d'un résultat?

- M^{me} Kropp : Nous avons pu augmenter le nombre de tests. Nous avons 33 laboratoires au pays qui font actuellement des analyses des tests. Il n'est pas possible de fournir un délai minimum, mais certaines choses ont une incidence sur la quantité de tests effectués. C'est un choc pour le système. Souvent, les tests doivent être envoyés à des laboratoires qui sont situés à une grande distance. Nous faisons de notre mieux pour offrir un test au point de service qui réduirait rapidement la durée d'attente des résultats. Tous les pays sont confrontés à ces problèmes.

Les administrations qui ont réussi à aplanir la courbe sont celles qui ont été en mesure de faire des tests à répétition. Quelles sont les mises à jour sur l'amélioration de nos capacités de dépistage?

- M^{me} Kropp : Nous voulons réduire le nombre d'infections, notamment en isolant ceux qui sont malades de ceux qui sont vulnérables, et en trouvant un vaccin. La capacité de tests occupe une place importante dans les conversations FPT. Nous devons comprendre activement la situation des tests à l'échelle nationale et examiner la possibilité d'en produire davantage en vrac. Le LNM s'est efforcé de produire davantage de réactifs à faible risque. Nous devons établir des priorités et nous assurer que les tests sont utilisés judicieusement en les triant et en les appliquant à ceux qui en ont vraiment besoin. Il faut disposer d'un ensemble de principes cohérents pour les tests, nous assurer que notre approvisionnement est adéquat et qu'il est utilisé de façon appropriée.

Quelle est la proportion de personnes dont le test est négatif ou positif, et ce taux est-il plus élevé ou plus faible par rapport aux semaines précédentes? Quel est le rapport avec l'aplatissement de la courbe?

- D^r Njoo : Si quelqu'un reçoit un résultat négatif à la COVID, il se peut qu'il ait un autre type d'infection respiratoire. Cependant, il faudrait s'en remettre aux autorités locales pour déterminer si les personnes doivent rester isolées ou non. Tous les résultats des tests que nous voyons aujourd'hui sont des gens qui sont tombés malades il y a une semaine. Pour ce qui est de répondre à l'urgence, l'éloignement physique est important, mais nous ne verrons ces résultats que dans deux ou trois semaines. Nous ne connaissons l'efficacité de nos méthodes d'éloignement physique que dans quelques semaines. Les mesures d'isolement doivent être maintenues pour les personnes qui présentent des symptômes.

Quels efforts sont en cours pour étendre les tests de dépistage de la COVID-19?

- D^r Njoo : Il y a certains défis liés à l'approvisionnement de trousse de dépistage. Mais il faut voir qui a vraiment besoin de tests au moyen d'auto-évaluations. Les gens qui sont gravement malades ou ceux qui vivent dans des établissements de soins de longue durée devraient avoir la priorité. Il y a un mode d'approvisionnement en vrac pour les fournitures de laboratoire et les écouvillons, mais les laboratoires manquent eux aussi d'autres fournitures. La collaboration FPT avec les laboratoires est très forte.
- L'approvisionnement est difficile, car tous les pays ont les mêmes besoins que le Canada. Les entreprises au Canada pourraient être en mesure de transformer leur production pour fabriquer des fournitures médicales.

Pourquoi n'aurions-nous pas un programme plus robuste pour embaucher des gens pour faire le traçage des contacts, plutôt que des bénévoles? A-t-on envisagé d'affecter des fonds pour payer toute une armée de personnes pour qu'elles s'occupent systématiquement du traçage?

- M^{me} Kropp : Comme vous l'avez mentionné, Santé Canada organise une tribune où les gens peuvent faire don de leur expertise et de leur temps pour appuyer le traçage des contacts dans les PT, des gens qui ont une certaine expérience en santé et qui peuvent l'appliquer. Nous examinons également la possibilité d'utiliser des applications pour faciliter le traçage des contacts. Lorsque nous sommes dans une phase de rétablissement, le traçage des contacts devient extrêmement important. Je ne peux pas parler de l'utilisation d'une partie de l'argent consacré à la lutte contre la COVID-19 pour appuyer le traçage des contacts au niveau fédéral, mais je peux dire que différentes administrations mettent en place divers programmes pour soutenir le traçage des contacts.

Quelle assurance pouvez-vous donner que les résultats des tests, le nombre de cas et le nombre de décès qui sont divulgués ne sont pas gérés pour donner une certaine impression?

- M^{me} Kropp : Nous sommes vraiment ravis d'avoir pu envoyer ces trousse de tests rapides sur le terrain, mais je ne sais pas quand elles seront livrées. La priorité sera de les donner aux collectivités du Nord. Pour ce qui est des chiffres, ils peuvent fluctuer en fonction des résultats obtenus par les administrations. À ce stade, nous mettons l'accent sur les bons groupes de personnes. À l'origine, nous avons un vaste filet pour ce qui est des tests, mais nous avons dû le réduire. Certaines administrations peuvent étendre cela aux personnes asymptomatiques, ce qui aura une incidence sur le nombre. Nous avons fait preuve d'un optimisme prudent à l'égard des chiffres récents, mais nous ne serons pas en mesure de déterminer quand nous aurons dépassé la courbe tant que nous ne l'aurons pas fait. Nous continuerons d'informer régulièrement les Canadiens.

Il est difficile de trouver en ligne des chiffres sur les dates antérieures. Pouvez-vous nous donner, cette fin de semaine, le nombre de jours où nous n'avons pas eu de séances d'information? Pouvez-vous faire le point sur les tests, particulièrement les tests de dépistage rapide?

- M^{me} Kropp : Voici les chiffres : Pour le 10 avril, nous avons eu 21 243 cas de COVID et 531 décès, et plus de 380 000 tests ont été effectués. Le 12 avril : 23 318 cas, 659 décès et plus de 404 000 tests effectués. Le 13 avril : 24 804 cas, 734 décès et plus de 428 000 tests effectués. Santé Canada a autorisé un nouveau test de dépistage rapide

de la COVID-19, qui permet d'obtenir le résultat en moins d'une heure. Il s'agit d'un développement important pour les gens du Nord et les collectivités isolées où il y a des défis logistiques. Le gouvernement du Canada a commandé ces tests, et il existe un plan pour s'assurer que l'accès sera accordé en priorité aux collectivités nordiques et éloignées. Les travaux se poursuivent pour ce qui est des tests sérologiques. Ils joueront un rôle important dans l'examen des niveaux d'immunité au sein de la population et pour s'assurer que les travailleurs essentiels peuvent utiliser les tests sérologiques pour déterminer s'ils ont développé une immunité et qu'ils peuvent donc retourner au travail. Le LNM procède actuellement à la vérification et à la validité d'un certain nombre de tests sérologiques.

Les chercheurs médicaux se demandent pourquoi nous ne procédons pas encore à des tests pour trouver les anticorps. Existe-t-il un plan à cet égard?

- M^{me} Kropp : Le LNM travaille activement avec des partenaires du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada. Une approche relative aux tests sérologiques est en cours. Le LNM examine les tests sérologiques disponibles et travaille avec les PT sur la meilleure façon de les utiliser. On envisage d'examiner les niveaux d'immunité dans la population, tant du point de vue de la recherche que du point de vue de la santé publique. Une annonce sera faite bientôt.

Les taux positifs semblent être plus élevés, et il semble y avoir une diminution des tests. Est-il possible que les tests et les rapports soient insuffisants?

- M^{me} Kropp : Si nous concentrons nos efforts en matière de tests sur les secteurs où le risque est le plus élevé, il n'est pas surprenant que les taux globaux de positivité soient plus élevés. Avec une stratégie de dépistage plus large qui inclut davantage de personnes asymptomatiques, nous nous attendons à une certaine dilution. Il y a eu des discussions sur les approches et les taux de tests effectués dans différentes administrations. Nous surveillons la situation et nous cherchons à savoir si le gouvernement fédéral peut nous aider, par exemple en ce qui a trait à l'équipement. Les travaux se poursuivent avec le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada pour discuter des taux de tests, de ce qui pourrait influencer sur eux et de l'évolution vers des tests rapides.

Quel est l'état actuel des tests sérologiques? Les citoyens essaient de s'y retrouver dans les programmes, car il y a une certaine confusion.

- o M^{me} Kropp : En ce qui concerne la sérologie, le LNM travaille simultanément à deux choses : créer un test rapide et travailler à l'élaboration d'un test sérologique qui permettra d'examiner les niveaux d'immunité, et qui pourrait être utile pour les travailleurs qui veulent savoir s'ils peuvent travailler. Nous en sommes encore aux balbutiements, mais nous mobilisons les partenaires PT pour qu'ils y travaillent. Nous vous tiendrons informés au fur et à mesure que la situation évolue.

Il y a une augmentation de 11 % du nombre de cas et une augmentation de 25 % du nombre de décès, mais une augmentation de seulement 4 % du nombre de tests effectués. Si nous pouvons augmenter le nombre de tests pour les travailleurs essentiels, ce serait mieux, surtout si nous augmentons en même temps nos capacités de traçage. À un moment donné, l'économie doit se rétablir, et lorsque nous cesserons de nous isoler, nous devons pouvoir faire des tests rapidement. Où en sont les tests rapides à l'heure actuelle?

- o M^{me} Kropp : Le taux de dépistage ne semble pas augmenter autant, et il y a plusieurs facteurs en jeu. Le premier, c'est que l'on conseille aux gens de rester à la maison, même s'ils ne présentent que de légers symptômes de la COVID-19. Deuxièmement, les gouvernements FPT ciblent vraiment les gens qui sont les plus à risque, et il y a un traçage des contacts pour ces personnes également. Les fournisseurs de services essentiels sont signalés comme étant des personnes à risque et sont jugés prioritaires aux fins des tests. Les tests sont de plus en plus précis. En ce qui concerne le traçage, les PT se concentrent sur le traçage et ont établi un partenariat avec Santé Canada pour trouver des personnes possédant des compétences particulières afin d'aider à tracer les contacts. Les tests sérologiques en cours d'élaboration ne sont pas axés sur le diagnostic, mais sur le fait de savoir qui a été exposé à la maladie et qui s'en est remis. Ces tests indiqueront si les gens peuvent retourner au travail. Pour ce qui est des tests

rapides, du matériel a été fourni au LNM et des tests sont en cours à cet égard. Ils seront adéquats pour les collectivités éloignées et vulnérables.

Ne pouvons-nous pas produire tous les composants pour les tests ici au Canada? Si c'est possible, pourquoi le nombre de tests effectués diminue-t-il?

- M^{me} Kropp : Les nombres de tests effectués sont accessibles en ligne. Pour ce qui est des composants des tests, le LNM travaille jour et nuit à la fabrication de ces composants et des réactifs. Nous travaillons sans relâche avec les fournisseurs et les partenaires pour obtenir les composants nécessaires dans un marché où tout le monde en veut. Nous utilisons judicieusement les tests, et nous nous en remettons aux personnes présentant de légers symptômes pour qu'elles s'isolent elles-mêmes, qu'elles restent à la maison et qu'elles ne se soumettent pas à des tests, même si elles pensent en avoir besoin. Les tests au point de service continuent de progresser, et nous avons hâte de savoir quand tout cela sera prêt. Cela permettra d'effectuer des tests en dehors des établissements de soins de santé. À ce jour, 250 000 ont été effectués, et le CCS parle de faire des tests de manière périodique. Les commentaires seront transmis au CCS. Les tests et l'auto-isolement permettront éventuellement d'aplatir la courbe.

Mesures de quarantaine, d'auto-isolement et d'éloignement physique

Comment la Loi sur la mise en quarantaine est-elle appliquée dans la pratique sur les terrains de camping, où retournent les retraités migrants qui ont des adresses saisonnières? Comment une infraction est-elle signalée et comment l'administration locale gère-t-elle les infractions répétées?

- M^{me} Evans : Il y a des processus en place à tous les points d'entrée, en particulier la conscientisation des gens au sujet de l'isolement obligatoire. Nous avons accru les communications avec les retraités migrants qui reviennent et nous demandons aux Canadiens de ne pas se précipiter dans les régions de villégiature et les régions éloignées. Nous collaborons avec la GRC et le ministère de la Sécurité publique, et nous avons mis en place une approche de conformité progressive, en commençant par l'éducation, des appels de suivi, des pénalités et des amendes.

Les descriptions de l'isolement et de la quarantaine varient. Quelle est la définition du gouvernement de l'auto-isolement? Les gens qui s'isolent peuvent-ils aller marcher?

- M^{me} Kropp : Le plus récent décret d'urgence prescrit un isolement obligatoire. Ces gens ne peuvent pas utiliser les transports en commun et doivent demeurer dans une résidence. Cela suppose un isolement très strict, pas de promenade ni de courses, car le risque de propagation de la maladie est élevé. L'auto-isolement vise les personnes asymptomatiques. Ces gens doivent suivre toutes les directives de l'ASPC, comme l'éloignement physique. Il leur est conseillé de rester à la maison si possible, mais ils peuvent sortir pour une promenade ou aller faire l'épicerie. Les recommandations diffèrent d'une administration à l'autre.

En ce qui concerne le processus de quarantaine, si un voyageur international asymptomatique arrive au pays, peut-il quand même prendre un autre vol intérieur? Que fait-on pour assurer la sécurité dans ces circonstances?

- M^{me} Kropp : Ces voyageurs internationaux feront l'objet d'un dépistage, et les directives ne seront pas les mêmes pour les personnes symptomatiques et asymptomatiques. Les personnes symptomatiques qui n'ont pas de moyens de transport privés seront transportées par le gouvernement fédéral. Les personnes asymptomatiques sont autorisées à prendre un vol de correspondance, car le risque de transmission par ces personnes est beaucoup plus faible que pour une personne symptomatique. Ces personnes doivent tout de même s'isoler elles-mêmes et respecter les mesures d'éloignement physique.

Les gens qui doivent se rendre dans une autre région du pays sont-ils tenus de se mettre en quarantaine dans la région où ils se rendent, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques? Pouvez-vous définir le pronostic de ce qui est « rétabli » et si une personne rétablie peut aller en voyage ou se déplacer dans le pays?

- M^{me} Kropp : Les personnes symptomatiques ne peuvent pas monter à bord d'un véhicule public, les personnes asymptomatiques peuvent le faire. On leur demandera de s'isoler elles-mêmes, mais elles peuvent prendre différents vols de correspondance. Désigner une personne comme étant rétablie signifie qu'elle a reçu deux tests négatifs, mais à mesure que la science évolue, cela peut changer. Les personnes qui se rétablissent ne sont pas tenues d'être isolées, mais elles sont encouragées à respecter les mesures d'éloignement physique.

Comment l'auto-isolement obligatoire sera-t-il mis en œuvre? Cela est un gros problème. Comment l'application de la loi fonctionnera-t-elle, et y aura-t-il une ligne directe pour signaler les gens qui ne respectent pas la loi?

- M^{me} Kropp : La loi est entrée en vigueur aujourd'hui, et elle oblige les voyageurs à s'isoler, ainsi que les personnes qui présentent des symptômes, que ce soit chez eux ou dans un établissement fédéral. L'application de la loi est une préoccupation, mais la loi rend cela possible. Il est recommandé à la population générale de continuer à s'isoler en général, et les provinces appliqueront d'autres mesures. Cette nouvelle loi vise les passagers qui rentrent au pays.

Si on ordonne à quelqu'un de s'isoler, mais que les résultats de ses tests sont négatifs, doit-il tout de même rester en isolement?

- D^r Njoo : Si quelqu'un reçoit un résultat négatif à la COVID, il se peut qu'il ait un autre type d'infection respiratoire. Cependant, il faudrait s'en remettre aux autorités locales pour déterminer si les personnes doivent rester isolées ou non. Tous les résultats des tests que nous voyons aujourd'hui sont des gens qui sont tombés malades il y a une semaine. Pour ce qui est de répondre à l'urgence, l'éloignement physique est important, mais nous ne verrons ces résultats que dans deux ou trois semaines. Nous ne connaissons l'efficacité de nos méthodes d'éloignement physique que dans quelques semaines. L'isolement est toujours nécessaire pour les personnes qui présentent des symptômes.

Y a-t-il des mises à jour sur l'éloignement physique et les mesures pour les prisons, tant pour les personnes détenues que pour les travailleurs?

- Sécurité publique : Nous essaierons de faire appel à quelqu'un de Service correctionnel pour répondre à cette question.

Les maires ne savent pas exactement quelles mesures d'éloignement physique les municipalités devraient adopter. Quelles sont-elles?

- D^r Njoo : Les directives sur les fournitures et les pratiques relèvent des provinces; je m'adresserais aux autorités provinciales de santé publique.

Comment l'application de la Loi sur la mise en quarantaine fonctionnera-t-elle en coordination avec la police locale?

- M^{me} Kropp : En ce qui concerne l'application de la Loi sur la mise en quarantaine, il faut travailler avec l'ASFC, la GRC et les services de police locaux. Les détails sont encore à l'étude, mais on vise à ce que des vérifications soient faites de multiples façons. La police locale y participerait, en fonction des renseignements fournis par l'ASFC, tandis que l'ASPC maintiendrait une liste centrale.

Y aura-t-il des suivis de quarantaine?

- M^{me} Kropp : Les voyages à l'étranger présentent un risque accru, et les décrets nous permettent d'appliquer des mesures obligatoires d'isolement et de quarantaine. Les personnes symptomatiques ne peuvent pas utiliser le transport public et pourraient être placées dans un établissement de quarantaine. Les personnes symptomatiques ne devraient pas monter à bord des avions; les personnes symptomatiques à bord des vols ne pourront pas prendre les transports en commun ou les vols intérieurs. Nous avons été proactifs auprès des passagers du navire Zaandam pour déterminer qui est asymptomatique ou symptomatique et nous assurer que nous avons les installations nécessaires pour les soutenir et minimiser le risque pour les Canadiens.
- Affaires mondiales Canada : Nous avons travaillé avec d'autres ministères pour qu'il y ait un contrôle au fur et à mesure que les gens arrivent. Tous les gouvernements ont déployé de solides efforts pour minimiser les risques.
- ASFC : Nous acquérons chaque jour de plus en plus d'expérience pour identifier les personnes malades et faciliter la tâche aux personnes asymptomatiques.

Fournitures médicales

Quels sont les objectifs relativement au nombre de respirateurs ou ventilateurs dont le Canada aura besoin?

- M^{me} Kropp : Il y a lieu de se poser la question quant à certaines fournitures différentes nécessaires au Canada. Le nombre requis dépendra des prévisions selon la courbe épidémique, et si nous aplatissons suffisamment la courbe. Cela sera aussi influencé par la gravité des symptômes des personnes. On discute constamment au sujet des pénuries de matériel et du nombre nécessaire, mais on ne dispose pas de chiffres précis quant au nombre dont nous avons besoin à l'heure actuelle. Nous faisons des prévisions de concert avec les PT.

Que fait le gouvernement pour obtenir et produire des fournitures médicales, car il semble qu'on aura grandement besoin de ces fournitures?

- M^{me} Kropp : Un certain nombre de mesures proactives sont prises. Certains ministères discutent avec des partenaires de l'industrie pour déterminer l'équipement médical prioritaire, et nous travaillons sur la façon de rallier ces industries pour qu'elles travaillent à un objectif commun, et pour que la chaîne d'approvisionnement actuelle de ces matériaux vitaux ne s'arrête pas.
- ISDE : Nous travaillons avec l'industrie, et il y a eu plusieurs réponses aux appels à l'aide. Nous travaillons avec un certain nombre d'entreprises qui veulent produire des ventilateurs. Des conversations sont en cours, et nous travaillons également avec les fournisseurs actuels de ventilateurs pour nous assurer que leurs approvisionnements sont toujours accessibles.
- SPAC : Nous sommes toujours à la recherche de nouveaux ventilateurs. Nous avons obtenu 570 ventilateurs de plus, et chaque fois que nous constatons qu'une entreprise peut fournir des matériaux, nous nous efforçons de conclure des ententes.

Que fait le gouvernement pour accélérer le processus d'acquisition de fournitures médicales et de ventilateurs?

- D^r Njoo : Nous examinons les besoins des provinces pour ce qui est de préparer un achat en vrac de fournitures médicales, au besoin, le plus tôt possible. Les choses se font beaucoup plus rapidement à l'échelle du gouvernement.

L'hôpital de Nanaimo–Ladysmith dispose de 12 ventilateurs pour 400 000 personnes qui s'y rendent chaque année. Que fait-on pour en acquérir davantage?

- D^r Njoo : En ce qui a trait au problème des ventilateurs, la plupart des cas (80) sont légers et les personnes malades sont en mesure de récupérer à la maison. Vingt personnes doivent être hospitalisées et seulement une ou deux ont besoin d'un ventilateur dans une unité de soins intensifs. Nous devons protéger les citoyens âgés

vulnérables. Beaucoup de planification est effectuée; les hôpitaux se préparent en libérant des lits et en annulant des chirurgies non urgentes. Une coordination est requise avec les gouvernements FPT pour acheter 500 ventilateurs supplémentaires pour la capacité d'appoint, et établir un système pour transporter les ressources et le personnel. Concernant les libertés civiles, à ce stade, tout le monde a un rôle à jouer pour essayer d'appliquer les mesures d'éloignement physique afin d'aplanir la courbe. Il est à espérer que le confinement sera une solution de dernier recours, mais des options strictes sont certainement envisagées.

Mardi, on a dit qu'il y avait suffisamment de ventilateurs, mais maintenant, vous en achetez une quantité supplémentaire et vous dites que vous n'en avez pas vraiment besoin. Pouvez-vous préciser?

- D^r Njoo : Le problème des ventilateurs est complexe, car un très petit nombre de cas en ont besoin. Les mesures d'éloignement physique visent à répartir le nombre de cas sur une plus longue période, ce qui nous permet de mieux contrôler la pandémie. Nous ne savons pas encore exactement quel sera le besoin en matière de respirateurs, nous attendons de voir à quel point les mesures d'éloignement physique sont efficaces. Si 1 000 personnes présentent des symptômes et doivent être hospitalisées en une semaine, la situation est très différente de celle de 1 000 personnes hospitalisées en un mois. Nous devons aplatir la courbe.

Quelle est le taux de reproduction de base ou la valeur R0 du virus, combien de personnes sont effectivement infectées, et où en est l'acquisition d'un plus grand nombre de ventilateurs pour les hôpitaux canadiens?

- La valeur R0 peut être comprise entre 1 et 5. Bien qu'il y ait plus de 430 cas positifs, plus de 36 000 personnes ont été testées. On planifie l'achat de ventilateurs et on collabore avec les provinces pour un achat en vrac. Nous en avons assez pour l'instant en raison du faible taux de cas graves.

Une pétition a été signée par 2 500 médecins pour réclamer plus de ventilateurs. Quelle est la réponse du gouvernement à ce cela?

- À l'heure actuelle, il y a suffisamment de ventilateurs, mais le gouvernement prendra l'initiative d'en acheter davantage au besoin. L'intégration économique et la prestation de services essentiels rendent la fermeture de la frontière peu pratique, et les Américains devraient s'isoler s'ils décidaient de venir quand même au Canada.

Nous avons un citoyen qui est prêt à produire des masques chirurgicaux, mais qui éprouve des difficultés à faire expédier la machinerie nécessaire au Canada. Y a-t-il moyen d'accélérer les choses?

- ISDE : Nous avons été submergés par les offres provenant de l'industrie, et nous tentons de communiquer avec des milliers d'entreprises. Plusieurs demandes concernent la fabrication de masse. Nous travaillons avec Affaires mondiales Canada (AMC) pour tenter de libérer les marchandises bloquées à l'étranger. Nous allons examiner la situation et nous assurer que l'offre est traitée en priorité.
- SPAC : Nous savons qu'il y a des difficultés à l'exportation, et nous travaillons avec AMC en vue d'accélérer les choses. Nous serions très heureux de collaborer avec nos collègues pour vous aider lorsque c'est possible.