

Exton, Adam (HC/SC)

De : Bélair, Thierry (HC/SC)
Envoyé : 2020-05-08 9 h 07
À : Morrissette, Eric (HC/SC); Maddison, Anna (HC/SC); Pascuzzo, Matt (HC/SC); Davidson, Cole (HC/SC)
c.c. : Wen, Vanessa (HC/SC); Earley, Jaimie (HC/SC); Payette, Louise (HC/SC); MacKnight, Aisling (HC/SC); Hollington, Jennifer (HC/SC); conseillers du BSMA de la DGCAP F.SC; Mohamed, Natalie (HC/SC)
Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Merci. Voici les modifications suggérées.

Questions :

- Q1. Quand la COVID-19 a-t-elle été détectée par le LNM pour la première fois (je sais que ce n'était pas son nom au début) et qu'est-il arrivé à ce moment-là?**
Q2. Quand les choses ont-elles commencé à bouger pour vous en ce qui concerne les tests? Apparemment, vous avez été excellents et très serviables avec les chercheurs, alors dites-moi pourquoi c'est ce qu'ils pensent!
Q3. Quand avez-vous obtenu pour la première fois un échantillon physique du virus? Venait-il de Sunnybrook? À quelle date exactement?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a entendu parler pour la première fois d'une « pneumonie non diagnostiquée » en Chine le **31 décembre 2019**, à la suite de renseignements recueillis soudainement et diffusés par son Réseau mondial d'information sur la santé publique.

Le **2 janvier 2020**, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a envoyé un message écrit sur la situation à ses collègues provinciaux et territoriaux partout au pays. De même, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC a envoyé une alerte à un réseau de laboratoires fédéraux et provinciaux de santé publique le 2 janvier 2020.

En ce qui concerne la préparation des laboratoires, le LNM de l'ASPC a convoqué une réunion le **7 janvier 2020** avec les directeurs des laboratoires provinciaux de santé publique du Canada pour discuter de la préparation à une pandémie et examiner les documents d'orientation à la lumière de la situation qui se déroulait à Wuhan, en Chine.

La discussion initiale a porté sur les préparatifs nécessaires pour établir les capacités de tests aux échelles fédérale, provinciale et territoriale, et sur le processus de soumission des échantillons au LNM si le virus devait être importé au Canada par des voyageurs rentrant au pays.

Le **26 janvier 2020**, le LNM a reçu le premier spécimen de « cas présumé » de nos partenaires de Santé publique Ontario d'un voyageur de retour soupçonné d'avoir la COVID-19. Des scientifiques du LNM ont testé le spécimen et confirmé le premier cas de COVID-19 au Canada le **27 janvier 2020**.

Habituellement, les laboratoires ont déjà des échantillons bien caractérisés du virus qu'ils essaient de détecter, ce qui leur permet d'être certains que leurs tests permettent de détecter les cas avec précision. Bien qu'il soit possible de développer rapidement de nouveaux tests basés sur la séquence génomique du virus – étant donné qu'il s'agissait d'un nouveau virus – nous n'avions pas encore d'échantillons du SRAS-CoV-2 lorsque ces premiers cas sont arrivés au Canada. Par conséquent, le laboratoire a gagné confiance dans les résultats en utilisant une multitude de tests pour étudier ces premiers spécimens, y compris des tests conçus au Canada et en Allemagne. Nous avons également procédé au séquençage génétique des premiers spécimens pour obtenir la confirmation définitive que ces premiers cas étaient vraiment des cas de COVID-19.

Une fois les premiers cas confirmés, les extractions des spécimens des laboratoires ont été envoyées aux laboratoires provinciaux de santé publique partout au Canada afin qu'ils puissent, eux aussi, offrir des tests dans leurs laboratoires avec un haut degré de confiance que les résultats étaient exacts. C'est au cours de ces premiers jours que le LNM a confirmé que tous les cas et tous les résultats présumés positifs avaient fait l'objet de tests supplémentaires au LNM. Peu

après, grâce à des travaux avec la *Vaccine and Infectious Disease Organization* et l'hôpital Sunnybrook (où le premier cas a été admis), le virus du SRAS-CoV-2 a été cultivé à partir de spécimens de patients dans des milieux de bioconfinement appropriés (laboratoires de confinement de niveau 3), afin que les laboratoires aient suffisamment de matériel pour étudier le virus et, surtout, pour procéder aux processus d'assurance de la qualité. À l'aide de ce matériel ou en étudiant des cas locaux, les laboratoires provinciaux ont mené des études approfondies sur le rendement de leurs tests, puis ils ont commencé à confirmer les cas directement, sans avoir besoin d'effectuer d'autres tests au LNM.

Compte tenu de la disponibilité de tests pour détecter les cas de COVID-19 et de l'expansion de la capacité de dépistage partout au Canada, il était important d'élaborer une stratégie nationale de dépistage en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales. Cette stratégie continue d'être perfectionnée aujourd'hui, non seulement à mesure que la capacité de tests de dépistage augmente, mais aussi à mesure que la pandémie continue d'évoluer en réponse aux efforts déployés par le Canada en matière de santé publique. Au-delà de la détection de nouveaux cas de COVID-19, cette stratégie de tests de dépistage visera à identifier et à éliminer les chaînes de transmission, ainsi qu'à prévenir la transmission dans et au sein des milieux et des populations à risque élevé.

Q4. Quand le LNM a-t-il élaboré son propre test – a) début des travaux b) fin des travaux

Le LNM a établi un essai (test) fondé sur des cibles publiées examinées par les pairs et approuvées par l'Organisation mondiale de la Santé (Corman et al., 2020). Cet essai a été testé pour la première fois au LNM le **26 janvier 2020**. Les tests qui sont actuellement utilisés couramment sont fondés sur les essais de Corman et al.

Au début, plusieurs autres tests étaient à l'étude et utilisés, conçus ou modifiés par le LNM. Certains de ces tests ont été utilisés pour la détection initiale du virus dans des spécimens et d'autres ont servi à confirmer ces résultats initiaux. Ces essais ont été modifiés à partir des tests du coronavirus que nous avons au LNM, et tous ont été conçus en fonction du séquençage du génome du nouveau coronavirus provenant de Chine en janvier. Ceci est décrit dans un [article](#) (voir « test de diagnostic »), qui inclut les dates du premier patient (donc la première utilisation des tests).

Le recours à cette série initiale plus vaste de tests a ensuite été affiné en fonction de l'essai de Corman et al., afin de rationaliser le processus de tests, mais aussi d'appuyer l'expansion des tests à d'autres sites. Une méthode de tests validée et simplifiée permet à chaque laboratoire d'émettre des résultats confirmés sans avoir besoin de tests supplémentaires dans un laboratoire de référence comme le LNM.

Q5. Quand le LNM a-t-il songé à exécuter ces tests de façon automatisée plutôt que manuelle? – a) a commencé à y penser – b) l'a réellement mis en fonction

Le LNM utilise des protocoles de tests manuels et automatisés selon le volume d'échantillons reçus.

Q6. À quel moment la santé publique a-t-elle pris conscience de la situation à Wuhan? Par exemple, était-ce le 31 décembre, lorsque ProMed l'a affiché sur le site? Ou peut-être dans un bulletin émis par le RMISP à l'intention du Ministère? Essentiellement : quand cela a-t-il été porté à l'attention du gouvernement canadien et qu'est-il arrivé par la suite?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a appris l'existence d'une « pneumonie non diagnostiquée » en Chine le **31 décembre 2019**, et l'a souligné dans le rapport quotidien du RMISP.

Le **2 janvier 2020**, la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a communiqué avec les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires au sujet de l'observation de cas de pneumonie d'une source inconnue.

L'ASPC a officiellement mis en fonction le Centre des opérations du portefeuille de la Santé à la **mi-janvier** pour assurer une planification et une coordination efficaces des efforts d'intervention de l'Agence, en collaboration avec des partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux. Le [Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques](#) et le Comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial sur la COVID-19 ont été mis en fonction le **28 janvier 2020** pour assurer une intervention coordonnée partout au Canada.

Q7. Pourriez-vous m'envoyer un lien vers le premier avis public, bulletin, note de service ou communiqué de presse de l'Agence concernant la COVID-19, même si ce n'était pas son nom à l'époque?

Le premier [Conseil de santé aux voyageurs](#) a été émis le **7 janvier 2020**.

Q8. Y a-t-il eu un conseil antérieur qui a été distribué par courriel ou sur un autre site de partage de nouvelles numérique à un public limité? À qui s'adressait-il et pourriez-vous me parler de son contenu?

En plus de l'avis du RMISP du **31 décembre**, l'alerte de santé publique ci-jointe a été diffusée le **9 janvier 2020** sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, un extranet pour la communication avec les partenaires en santé publique.

Q7. Pouvez-vous me donner une idée de la façon dont les directives sur le dépistage et les tests ont changé à mesure que la situation s'aggravait? Quelles étaient-elles le 1^{er} janvier 2020, par exemple, et quand ont-elles changé par la suite? Et après cela? Et après cela? Par exemple : au départ, on faisait seulement le dépistage et les tests chez les personnes qui avaient de la fièvre, des symptômes respiratoires et qui avaient voyagé à Wuhan, et par la suite à celles qui avaient voyagé à Hubei, puis en Chine, puis en Chine et en Iran, et ainsi de suite jusqu'à aujourd'hui. Je sais que ce sera un peu de travail, mais j'essaie de voir si toutes les provinces avaient des directives différentes.

En ce qui concerne les mesures de dépistage à la frontière, des mesures améliorées ont été mises en œuvre le **22 janvier 2020** afin d'identifier et de filtrer les voyageurs provenant de Wuhan, en Chine, et arrivant aux aéroports par vols directs en provenance de la Chine (Vancouver, Toronto et Montréal). Des documents d'information (p. ex. des documents à distribuer, des messages à l'écran) ont également été publiés le **22 janvier 2020** dans les principaux aéroports pour informer les voyageurs entrant au Canada de leur obligation de signaler à un agent des services frontaliers de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) tout symptôme tel que la fièvre, la toux ou des difficultés respiratoires, et leur indiquant où ils pouvaient trouver plus de renseignements sur le nouveau coronavirus auprès du gouvernement du Canada. Ces documents ont été adaptés en conséquence à mesure de l'évolution de mesures de dépistage améliorées. L'ASPC a renforcé la présence d'agents de quarantaine et d'agents de santé publique dans les principaux aéroports afin de collaborer avec les agents des services frontaliers de l'ASFC pour filtrer les passagers malades et fournir des renseignements aux voyageurs en bonne santé.

À mesure que le virus se propageait à l'échelle internationale, ces mesures ont été étendues à sept autres aéroports et, le **6 mars 2020**, à tous les points d'entrée terrestres, ferroviaires et maritimes. Les mesures de dépistage ont été davantage élargies pour identifier les voyageurs symptomatiques des régions où il y avait une éclosion de la COVID-19, y compris la province du Hubei, en Chine, ainsi que l'Iran et l'Italie.

Le **13 mars 2020**, le gouvernement du Canada a émis un avis officiel aux voyageurs demandant d'éviter les voyages non essentiels à l'extérieur du Canada, et tous les voyageurs entrant au Canada, quel que soit leur point de départ, ont fait l'objet d'un dépistage des symptômes de la COVID-19 et ont été invités à s'isoler volontairement pendant 14 jours à leur arrivée au Canada, qu'ils aient ou non des symptômes.

Le gouvernement du Canada a commencé à limiter les vols internationaux à quatre aéroports internationaux (Montréal, Toronto, Calgary et Vancouver) et, à compter du **18 mars 2020**, les exploitants aériens étaient tenus, en vertu de la *Loi sur l'aéronautique*, d'effectuer des évaluations de santé de base de tous les passagers à bord des vols à destination du Canada selon les directives fournies par l'ASPC. Dans le cas où le voyageur présente des symptômes de la COVID-19, l'exploitant aérien est tenu de refuser l'embarquement du passager pendant une période de 14 jours.

Le **18 mars 2020**, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret d'urgence qui a fermé temporairement les frontières du pays afin d'interdire l'entrée au Canada de ressortissants étrangers de tout pays autre que les États-Unis. Le **20 mars 2020**, un décret d'urgence temporaire semblable a été émis pour interdire l'entrée au Canada en provenance des États-Unis; il est entré en vigueur le **21 mars 2020**.

Le **25 mars 2020**, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret d'urgence pour l'isolement obligatoire exigeant que tous les voyageurs entrant au Canada s'isolent (s'ils avaient des symptômes de la COVID-19) ou se mettent en quarantaine (s'ils n'avaient pas de symptômes).

Le **26 mars 2020**, le gouvernement du Canada a remplacé les décrets d'urgence existants pour interdire à tous les ressortissants étrangers d'entrer au Canada, sauf certaines exemptions, y compris les équipages aériens, les diplomates et les personnes qui fournissent des services essentiels.

Le **15 avril 2020**, le gouvernement du Canada a émis un nouveau décret d'urgence pour l'isolement obligatoire exigeant que tous les voyageurs entrant au Canada s'isolent (s'ils avaient des symptômes de la COVID-19) ou se mettent en quarantaine (s'ils n'avaient pas de symptômes) dès leur arrivée au Canada, et qu'ils portent un masque non médical ou un couvre-visage pendant le transport vers le lieu de quarantaine ou d'isolement. De plus, tous les voyageurs visés par l'ordonnance ne pourraient pas se mettre en quarantaine ou s'isoler dans un endroit où ils seraient en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans ou plus et des personnes ayant des problèmes de santé préexistants, ou là où ils seraient incapables d'accéder aux nécessités de la vie, comme la nourriture et les médicaments.

De nouvelles mesures sont entrées en vigueur le **20 avril 2020** exigeant que tous les passagers aériens portent un masque non médical ou un couvre-visage couvrant leur bouche et leur nez pendant leur voyage.

Le **22 avril 2020**, le décret d'urgence temporaire interdisant aux ressortissants étrangers arrivant des États-Unis d'entrer au Canada a été renouvelé pour une période de 30 jours.

Q10. J'essaie de comprendre comment les experts canadiens communiquent. La santé publique a-t-elle tendu la main à nos experts? Ou est-ce que nos experts travaillent dans le domaine de la santé publique? Nous fions-nous à l'OMS?

Le gouvernement du Canada a créé l'infrastructure nécessaire pour faire face aux menaces à la santé publique que pose le virus et est bien préparé à réagir, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et des partenaires internationaux, afin de réduire au minimum les répercussions sur la santé, l'économie et la société de ce problème de santé publique qui évolue rapidement.

Les représentants de l'ASPC sont régulièrement en contact avec des partenaires canadiens et étrangers clés. Dans le cas de la COVID-19, en utilisant des mécanismes existants comme les tables de concertation fédérales, provinciales et territoriales sur la santé publique, et en travaillant avec les intervenants appropriés, le gouvernement du Canada a élaboré d'importants [documents d'orientation](#) pour aider le pays à mettre en œuvre des mesures de santé publique dans l'ensemble des administrations dans le but d'aplanir la courbe.

L'intervention du Canada est fondée sur des plans et des documents d'orientation liés à la préparation en cas de pandémie, dont voici les principes directeurs :

- **Collaboration** – tous les ordres de gouvernement et les intervenants doivent travailler en partenariat afin d'assurer une réponse efficace et coordonnée.
- **Prise de décisions éclairées par des données probantes** – les décisions doivent être fondées sur les meilleures données probantes disponibles.
- **Proportionnalité** – les interventions en cas de pandémie doivent être adaptées au niveau de la menace.
- **Souplesse** – les mesures de santé publique sont adaptées à la situation et peuvent être modifiées à mesure que nous parvenons de nouvelles données.
- **Principe de précaution** – une mesure préventive opportune et raisonnable doit être proportionnelle à la menace et étayée par les données probantes dans la mesure du possible.
- **Utilisation de pratiques et de systèmes établis** – des stratégies et des processus bien appliqués peuvent être rapidement intensifiés pour gérer une pandémie.
- **Prise de décisions éthiques** – les principes éthiques et les valeurs sociétales doivent être explicites et intégrés à toutes les décisions.

Ces principes s'appuient sur les leçons tirées des événements passés, en particulier l'écllosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, qui a mené à l'adoption d'une loi spéciale et à la mise en place de plans, d'infrastructures et de ressources pour aider le pays à être bien préparé à détecter une pandémie et à y réagir.

Parmi nos principaux partenaires internationaux, mentionnons l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et son bureau régional, l'Organisation panaméricaine de la santé. Le Canada continue d'appuyer les efforts de l'OMS pour aider les pays à intervenir face au virus et a mis en place des mesures de santé publique conformes à ses directives.

Depuis l'apparition du nouveau coronavirus, le Canada a collaboré par divers moyens avec des pays partenaires du monde entier, dont certains ont une longueur d'avance sur nous sur le plan des données épidémiologiques. Cette collaboration internationale nous a également permis de tirer des leçons de l'expérience, de l'expertise et des pratiques

exemplaires des autres et d'éclairer notre intervention nationale. Les mécanismes de mobilisation existants, comme l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, le Groupe des sept et le Groupe des vingt, ont facilité cet échange de renseignements. Le Canada collabore également avec d'autres groupes multilatéraux de longue date et ponctuels, comme la Coopération économique Asie-Pacifique, l'Organisation des États américains et d'autres, tant au niveau ministériel qu'au niveau des fonctionnaires, ainsi qu'avec des ONG internationales, comme Médecins sans frontières.

Q11. Avec quels renseignements ou modèles l'ASPC et la Dre Tam travaillaient-elles au début de mars, lorsque le message aux Canadiens était encore que le risque était faible? Je veux essayer d'illustrer à quel point l'information changeait rapidement et comment les gens changeaient de tactique.

En mars, les évaluations des risques pour la santé publique ont évolué en fonction du risque que présentait la COVID-19 pour les Canadiens au Canada à l'époque. Le risque pour le public au Canada est passé d'un niveau évalué faible, car il n'y avait aucune preuve que la COVID-19 circulait dans la population canadienne, à un niveau faible pour la population générale et modéré pour les personnes âgées et celles ayant des problèmes médicaux sous-jacents, à un niveau élevé pour l'ensemble de la population, en raison de l'apparence de propagation communautaire de la COVID-19 au sein de la population canadienne.

De : Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>

Envoyé : 2020-05-07 17 h 26

À : Maddison, Anna (HC/SC) <anna.maddison@canada.ca>; Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>

c.c. : Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca>; Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>; MacKnight, Aisling (HC/SC) <aisling.macknight@canada.ca>; Hollington, Jennifer (HC/SC) <jennifer.hollington@canada.ca>; HC.F CPAB ADMO Advisors F.SC <CPAB_ADMO_Advisors@canada.ca>; Mohamed, Natalie (HC/SC) <natalie.mohamed@canada.ca>

Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Bonjour Thierry, un dernier suivi aujourd'hui. Dites-moi si cela vous convient.

Si cela arrive d'ici 18 h, je l'enverrai au journaliste – sinon, je mets ma collègue Nat au courant, elle travaille le soir. Sinon, nous ferons un suivi demain.

Eric Morrissette

☎ 613-957-2985 | 📠 613-219-6556

✉ eric.morrissette@canada.ca

De : Morrissette, Eric (HC/SC)

Envoyé : 2020-05-07 13 h 09

À : Maddison, Anna (HC/SC) <anna.maddison@canada.ca>; Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>

c.c. : Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca>; Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>

MackKnight, Aisling (HC/SC) <aisling.macknight@canada.ca>; Hollington, Jennifer (HC/SC) <jennifer.hollington@canada.ca>; HC.F CPAB ADMO Advisors F.SC <CPABADMO_Advisors@canada.ca>

Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Bonjour Thierry,

Je crois qu'Anna et Louise vous ont contacté hier à ce sujet. Pourriez-vous nous revenir là-dessus aujourd'hui? Je suis désolé de faire pression sur vous à ce sujet, mais cela fait sept jours que vous devez examiner la réponse. La journaliste a déjà fait un suivi à plusieurs reprises et elle commence à s'impatienter.

J'inclus Jennifer et le BSMA pour les informer.

Merci
Eric

Eric Morrissette

☎ 613-957-2985 | 📠 613-219-6556

✉ eric.morrissette@canada.ca

De : Maddison, Anna (HC/SC) <anna.maddison@canada.ca>

Envoyé : 2020-05-06 9 h 58

À : Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>

Cc: Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>; Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca>; Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>; MacKnight, Aisling (HC/SC) <aisling.macknight@canada.ca>

Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension du COVID-19

19

Rebonjour Thierry, Matt et Cole,

Je reviens encore une fois sur ce qui suit. Pouvez-vous nous dire si nous pouvons envoyer le message? Nous avons renégocié l'échéance de la journaliste, et elle a fait preuve d'une certaine souplesse, mais elle nous est revenue là-dessus et devient un peu impatiente.

Pourriez-vous me répondre le plus tôt possible?

Merci beaucoup.
Anna

Anna Maddison

(t) 613-948-7970

De : Maddison, Anna (HC/SC)

Envoyé : 2020-05-04 10 h 48

À : Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>

Cc: Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>; Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca>; Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>; MacKnight, Aisling (HC/SC) <aisling.macknight@canada.ca>

Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Bonjour Thierry, Matt et Cole,

Pour faire suite à la réponse aux médias ci-dessous. Nous espérons pouvoir répondre à la journaliste aujourd'hui. Pourriez-vous confirmer que nous pouvons envoyer le message?

Merci,
Anna

Anna Maddison

(t) 613-948-7970

(c) 613-462-6617

De : Gagnon, Andre (HC/SC) <andre.gagnon@canada.ca>

Envoyé : 2020-05-01 19 h 06

À : Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>

Cc: Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>; Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca>; Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>; MacKnight, Aisling (HC/SC) <aisling.macknight@canada.ca>

Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Je fais un suivi de cette demande.

Merci!

André Gagnon

(bb) 613-462-2571

De : Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>

Envoyé : 2020-05-01 16 h 59

À : Maddison, Anna (HC/SC) <anna.maddison@canada.ca>; Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>

c.c. : Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>; Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca>; Gagnon, Andre (HC/SC) <andre.gagnon@canada.ca>
Objet : RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Je signale simplement que le BCP est revenu sans commentaire. Nous attendons de recevoir un autre avis de votre part. Merci.

Louise Payette
Par téléphone 613-957-2987
Cellulaire : 613-462-2059

De : Payette, Louise (HC/SC)
Envoyé : 2020-05-01 16 h 41
À : Maddison, Anna (HC/SC) <anna.maddison@canada.ca>; Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>
c.c. : Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>; Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>; Earley, Jaimie (HC/SC) <jaimie.earley@canada.ca> **Subject:** RE : Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

C'est d'accord si vous l'avez envoyé au BCP, mais veuillez attendre que le CM nous revienne. Merci.

Louise Payette
Téléphone : 613-957-2987
Cellulaire : 613-462-2059

De : Maddison, Anna (HC/SC) <anna.maddison@canada.ca>
Envoyé : 2020-05-01 16 h 24
À : Bélair, Thierry (HC/SC) <thierry.belair@canada.ca>; Pascuzzo, Matt (HC/SC) <matt.pascuzzo@canada.ca>; Davidson, Cole (HC/SC) <cole.davidson@canada.ca>
Cc: Payette, Louise (HC/SC) <louise.payette@canada.ca>; Morrissette, Eric (HC/SC) <eric.morrissette@canada.ca>; Wen, Vanessa (HC/SC) <vanessa.wen@canada.ca>
Subject: Pour l'information du CM : Globe and Mail (Robyn Doolittle) - Compréhension de la COVID-19

Bonjour,

Veuillez trouver ci-dessous la réponse aux médias approuvée par le président de l'ACSP pour l'information du CM. Nous la transmettrons également au BCP pour examen avant de l'envoyer au journaliste.

Merci,
Anna

Média / Journaliste : Globe and Mail / Robyn Doolittle

Date de réception : 20 avril

Date limite de soumission au journaliste : 29 avril, 17 h

Incidence : ÉLEVÉE (1)

Complexité : MOYENNE (2)

Courriel du journaliste :

« Un collègue et moi préparons un reportage sur la façon dont la compréhension de la COVID-19 au sein de la communauté médicale et scientifique s'est développée, a évolué et a changé au cours des premiers mois avant la distanciation sociale. J'ai communiqué avec des experts des hôpitaux et du milieu universitaire pour comprendre ce qui s'est passé de leur côté, mais j'aimerais en apprendre davantage sur ce qui s'est passé du côté de la santé publique. Ce que j'essaie de déterminer, c'est comment les différents organismes de santé publique du Canada ont réagi à la crise, ainsi que d'où tout le monde obtenait de l'information. »

Questions :

Q4. Quand la COVID-19 a-t-elle été détectée par le LNM pour la première fois (je sais que ce n'était pas son nom au début) et qu'est-il arrivé à ce moment-là?

Q5. Quand les choses ont-elles commencé à bouger pour vous en ce qui concerne les tests? Apparemment, vous avez été excellents et très serviables avec les chercheurs, alors dites-moi pourquoi c'est ce qu'ils pensent!

Q6. Quand avez-vous obtenu pour la première fois un échantillon physique du virus? Venait-il de Sunnybrook? À quelle date exactement?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a entendu parler pour la première fois d'une « pneumonie non diagnostiquée » en Chine le 31 décembre 2019, à la suite de renseignements recueillis soudainement et diffusés par son Réseau mondial d'information sur la santé publique.

Le 2 janvier 2020, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a envoyé un message écrit sur la situation à ses collègues provinciaux et territoriaux partout au pays. De même, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'ASPC a envoyé une alerte à un réseau de laboratoires fédéraux et provinciaux de santé publique le 2 janvier 2020.

En ce qui concerne la préparation des laboratoires, le LNM de l'ASPC a convoqué une réunion le 7 janvier 2020 avec les directeurs des laboratoires provinciaux de santé publique du Canada pour discuter de la préparation à une pandémie et examiner les documents d'orientation à la lumière de la situation qui se déroulait à Wuhan, en Chine.

La discussion initiale a porté sur les préparatifs nécessaires pour établir les capacités de tests aux échelles fédérale, provinciale et territoriale, et sur le processus de soumission des échantillons au LNM si le virus devait être importé au Canada par des voyageurs rentrant au pays.

Le 26 janvier 2020, le LNM a reçu le premier spécimen de « cas présumé » de nos partenaires de Santé publique Ontario d'un voyageur de retour soupçonné d'avoir la COVID-19. Des scientifiques du LNM ont testé le spécimen et confirmé le premier cas de COVID-19 au Canada le 27 janvier 2020. Habituellement, les laboratoires ont déjà des échantillons bien caractérisés du virus qu'ils essaient de détecter, ce qui leur permet d'être certains que leurs tests permettent de détecter les cas avec précision. Bien qu'il soit possible de développer rapidement de nouveaux tests basés sur la séquence génomique du virus – étant donné qu'il s'agissait d'un nouveau virus – nous n'avions pas encore d'échantillons du SRAS-CoV-2 lorsque ces premiers cas sont arrivés au Canada. Par conséquent, le laboratoire a gagné confiance dans les résultats en utilisant une multitude de tests pour étudier ces premiers spécimens, y compris des tests conçus au Canada et en Allemagne. Nous avons également procédé au séquençage génétique des premiers spécimens pour obtenir la confirmation définitive que ces premiers cas étaient vraiment des cas de COVID-19.

Une fois les premiers cas confirmés, les extractions des spécimens des laboratoires ont été envoyées aux laboratoires provinciaux de santé publique partout au Canada afin qu'ils puissent, eux aussi, offrir des tests dans leurs laboratoires avec un haut degré de confiance que les résultats étaient exacts. C'est au cours de ces premiers jours que le LNM a confirmé que tous les cas et tous les résultats présumés positifs avaient fait l'objet de tests supplémentaires au LNM. Peu après, grâce à des travaux avec la *Vaccine and Infectious Disease Organization* et l'hôpital Sunnybrook (où le premier cas a été admis), le virus du SRAS-CoV-2 a été cultivé à partir de spécimens de patients dans des milieux de

bioconfinement appropriés (laboratoires de confinement de niveau 3), afin que les laboratoires aient suffisamment de matériel pour étudier le virus et, surtout, pour procéder aux processus d'assurance de la qualité. À l'aide de ce matériel ou en étudiant des cas locaux, les laboratoires provinciaux ont mené des études approfondies sur le rendement de leurs tests, puis ils ont commencé à confirmer les cas directement, sans avoir besoin d'effectuer d'autres tests au LNM.

Compte tenu de la disponibilité de tests pour détecter les cas de COVID-19 et de l'expansion de la capacité de dépistage partout au Canada, il était important d'élaborer une stratégie nationale de dépistage en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales. Cette stratégie continue d'être perfectionnée aujourd'hui, non seulement à mesure que la capacité de tests de dépistage augmente, mais aussi à mesure que la pandémie continue d'évoluer en réponse aux efforts déployés par le Canada en matière de santé publique. Au-delà de la détection de nouveaux cas de COVID-19, cette stratégie de tests de dépistage visera à identifier et à éliminer les chaînes de transmission, ainsi qu'à prévenir la transmission dans et au sein des milieux et des populations à risque élevé.

Q4. Quand le LNM a-t-il élaboré son propre test – a) début des travaux b) fin des travaux

Le LNM a établi un essai (test) fondé sur des cibles publiées examinées par les pairs et approuvées par l'Organisation mondiale de la Santé (Corman et al., 2020). Cet essai a été testé pour la première fois au LNM le 26 janvier 2020. Les tests qui sont actuellement utilisés couramment sont fondés sur les essais de Corman et al.

Au début, plusieurs autres tests étaient à l'étude et utilisés, conçus ou modifiés par le LNM. Certains de ces tests ont été utilisés pour la détection initiale du virus dans des spécimens et d'autres ont servi à confirmer ces résultats initiaux. Ces essais ont été modifiés à partir des tests du coronavirus que nous avons au LNM, et tous ont été conçus en fonction du séquençage du génome du nouveau coronavirus provenant de Chine en janvier. Ceci est décrit dans un [article](#) (voir « test de diagnostic »), qui inclut les dates du premier patient (donc la première utilisation des tests).

Le recours à cette série initiale plus vaste de tests a ensuite été affiné en fonction de l'essai de Corman et al., afin de rationaliser le processus de tests, mais aussi d'appuyer l'expansion des tests à d'autres sites. Une méthode de tests validée et simplifiée permet à chaque laboratoire d'émettre des résultats confirmés sans avoir besoin de tests supplémentaires dans un laboratoire de référence comme le LNM.

Q5. Quand le LNM a-t-il songé à exécuter ces tests de façon automatisée plutôt que manuelle? – a) a commencé à y penser – b) l'a réellement mis en fonction

Le LNM utilise des protocoles de tests manuels et automatisés selon le volume d'échantillons reçus.

Q6. À quel moment la santé publique a-t-elle pris conscience de la situation à Wuhan? Par exemple, était-ce le 31 décembre, lorsque ProMed l'a affiché sur le site? Ou peut-être dans un bulletin émis par le RMISP à l'intention du Ministère? Essentiellement : quand cela a-t-il été porté à l'attention du gouvernement canadien et qu'est-il arrivé par la suite?

Le 30 décembre 2019, le système Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de l'ASPC a publié un article intitulé « *China probes mystery pneumonia outbreak amid SARS fears* » (La Chine s'interroge sur la mystérieuse éclosion de pneumonie alors que certains craignent le retour du SRAS), publié par l'Agence France-Presse.

Le lendemain matin, le 31 décembre 2019, les analystes du RMISP effectuant leur examen quotidien ont reconnu l'importance potentielle de cette question et l'ont soulignée dans le rapport quotidien du RMISP, lequel a été distribué le même jour aux praticiens de la santé publique du Canada aux niveaux fédéral, provincial et territorial. Le rapport comprenait le résumé suivant :

Événements d'intérêt à l'étranger

Chine – La Chine s'interroge sur une mystérieuse éclosion de pneumonie alors que certains craignent le retour du SRAS (Média)

Les autorités font enquête sur l'éclosion d'une pneumonie virale en Chine continentale, alors que des hypothèses en ligne suggèrent qu'il s'agit d'un événement possiblement lié au SRAS, virus semblable à celui de la grippe qui, il y a dix ans, a causé la mort de centaines de personnes. Selon une déclaration de la commission de la santé de

la ville de Wuhan, dans la province du Hubei, 27 cas de « pneumonie virale d'origine inconnue » ont été signalés. Sept patients étaient dans un état critique.

Le 2 janvier 2020, la Dre Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, a communiqué avec les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires au sujet de l'observation de cas de pneumonie d'une source inconnue.

L'ASPC a officiellement mis en fonction le Centre des opérations du portefeuille de la Santé à la **mi-janvier** pour assurer une planification et une coordination efficaces des efforts d'intervention de l'Agence, en collaboration avec des partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux. Le [Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques](#) et le Comité consultatif spécial fédéral-provincial-territorial sur la COVID-19 ont été mis en fonction le 28 janvier 2020 pour assurer une intervention coordonnée partout au Canada.

Q8. Pourriez-vous m'envoyer un lien vers le premier avis public, bulletin, note de service ou communiqué de presse de l'Agence concernant la COVID-19, même si ce n'était pas son nom à l'époque?

Le premier [Conseil de santé aux voyageurs](#) a été émis le 7 janvier 2020.

Q9. Y a-t-il eu un conseil antérieur qui a été distribué par courriel ou sur un autre site de partage de nouvelles numérique à un public limité? À qui s'adressait-il et pourriez-vous me parler de son contenu?

En plus de l'avis du RMISP du 31 décembre, l'alerte de santé publique ci-jointe a été diffusée le 9 janvier 2020 sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique, un extranet pour la communication avec les partenaires en santé publique.

Q10. Pouvez-vous me donner une idée de la façon dont les directives sur le dépistage et les tests ont changé à mesure que la situation s'aggravait? Quelles étaient-elles le 1^{er} janvier 2020, par exemple, et quand ont-elles changé par la suite? Et après cela? Et après cela? Par exemple : au départ, on faisait seulement le dépistage et les tests chez les personnes qui avaient de la fièvre, des symptômes respiratoires et qui avaient voyagé à Wuhan, et par la suite à celles qui avaient voyagé à Hubei, puis en Chine, puis en Chine et en Iran, et ainsi de suite jusqu'à aujourd'hui. Je sais que ce sera un peu de travail, mais j'essaie de voir si toutes les provinces avaient des directives différentes.

L'ASPC collabore avec ses collègues provinciaux et territoriaux pour surveiller la situation et planifier tous les scénarios possibles en fonction de données probantes. Nous voulons obtenir le portrait le plus précis possible de ce qui se passe dans nos collectivités. Bien que les tests au Canada soient axés sur les personnes qui présentent des symptômes correspondant à la COVID-19, les stratégies de dépistage du Canada continuent d'évoluer à mesure que l'éclosion de COVID-19 se propage. Si vous avez des questions sur les critères d'évaluation provinciaux et territoriaux, veuillez communiquer avec l'autorité de santé publique appropriée de ces administrations.

En ce qui concerne les mesures de dépistage à la frontière, des mesures améliorées ont été mises en œuvre le 22 janvier 2020 afin d'identifier et de filtrer les voyageurs provenant de Wuhan, en Chine, et arrivant aux aéroports par vols directs en provenance de la Chine (Vancouver, Toronto et Montréal). Des documents d'information (p. ex. des documents à distribuer, des messages à l'écran) ont également été publiés le 22 janvier 2020 dans les principaux aéroports pour informer les voyageurs entrant au Canada de leur obligation de signaler à un agent des services frontaliers de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) tout symptôme tel que la fièvre, la toux ou des difficultés respiratoires, et leur indiquant où ils pouvaient trouver plus de renseignements sur le nouveau coronavirus auprès du gouvernement du Canada. Ces documents ont été adaptés en conséquence à mesure de l'évolution de mesures de dépistage améliorées. L'ASPC a renforcé la présence d'agents de quarantaine et d'agents de santé publique dans les principaux aéroports afin de collaborer avec les agents des services frontaliers de l'ASFC pour filtrer les passagers malades et fournir des renseignements aux voyageurs en bonne santé.

À mesure que le virus se propageait à l'échelle internationale, ces mesures ont été étendues à sept autres aéroports et, le 6 mars 2020, à tous les points d'entrée terrestres, ferroviaires et maritimes. Les mesures de dépistage ont été davantage élargies pour identifier les voyageurs symptomatiques des régions où il y avait une éclosion de la COVID-19, y compris la province du Hubei, en Chine, ainsi que l'Iran et l'Italie.

Le 13 mars 2020, le gouvernement du Canada a émis un avis officiel aux voyageurs demandant d'éviter les voyages non essentiels à l'extérieur du Canada, et tous les voyageurs entrant au Canada, quel que soit leur point de départ, ont fait l'objet d'un dépistage des symptômes de la COVID-19 et ont été invités à s'isoler volontairement pendant 14 jours à leur arrivée au Canada, qu'ils aient ou non des symptômes.

Le gouvernement du Canada a commencé à limiter les vols internationaux à quatre aéroports internationaux (Montréal, Toronto, Calgary et Vancouver) et, à compter du 18 mars 2020, les exploitants aériens étaient tenus, en vertu de la *Loi sur l'aéronautique*, d'effectuer des évaluations de santé de base de tous les passagers à bord des vols à destination du Canada selon les directives fournies par l'ASPC.

Dans le cas où le voyageur présente des symptômes de la COVID-19, l'exploitant aérien est tenu de refuser l'embarquement du passager pendant une période de 14 jours.

Le 18 mars 2020, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret d'urgence qui a fermé temporairement les frontières du pays afin d'interdire l'entrée au Canada de ressortissants étrangers de tout pays autre que les États-Unis. Le 20 mars 2020, un décret d'urgence temporaire semblable a été pris pour interdire l'entrée au Canada en provenance des États-Unis; il est entré en vigueur le 21 mars 2020.

Le 25 mars 2020, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret d'urgence pour l'isolement obligatoire exigeant que tous les voyageurs entrant au Canada s'isolent (s'ils avaient des symptômes de la COVID-19) ou se mettent en quarantaine (s'ils n'avaient pas de symptômes).

Le 26 mars 2020, le gouvernement du Canada a remplacé les décrets d'urgence existants pour interdire à tous les étrangers d'entrer au Canada, sauf certaines exemptions, y compris les équipages aériens, les diplomates et ceux qui fournissent des services essentiels.

Le **15 avril 2020**, le gouvernement du Canada a émis un nouveau décret d'urgence pour l'isolement obligatoire exigeant que tous les voyageurs entrant au Canada s'isolent (s'ils avaient des symptômes de la COVID-19) ou se mettent en quarantaine (s'ils n'avaient pas de symptômes) dès leur arrivée au Canada, et qu'ils portent un masque non médical ou un couvre-visage pendant le transport vers le lieu de quarantaine ou d'isolement. De plus, tous les voyageurs visés par l'ordonnance ne pourraient pas se mettre en quarantaine ou s'isoler dans un endroit où ils seraient en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans ou plus et des personnes ayant des problèmes de santé préexistants, ou là où ils seraient incapables d'accéder aux nécessités de la vie, comme la nourriture et les médicaments.

De nouvelles mesures sont entrées en vigueur le **20 avril 2020** exigeant que tous les passagers aériens portent un masque non médical ou un couvre-visage couvrant leur bouche et leur nez pendant leur voyage.

Le 22 avril 2020, le décret d'urgence temporaire interdisant aux ressortissants étrangers arrivant des États-Unis d'entrer au Canada a été renouvelé pour une période de 30 jours.

Q10. J'essaie de comprendre comment les experts canadiens communiquent. La santé publique a-t-elle tendu la main à nos experts? Ou est-ce que nos experts travaillent dans le domaine de la santé publique? Nous fions-nous à l'OMS?

Le gouvernement du Canada a créé l'infrastructure nécessaire pour faire face aux menaces à la santé publique que pose le virus et est bien préparé à réagir, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et des partenaires internationaux, afin de réduire au minimum les répercussions sur la santé, l'économie et la société de ce problème de santé publique qui évolue rapidement.

Les représentants de l'ASPC sont régulièrement en contact avec des partenaires canadiens et étrangers clés. Dans le cas de la COVID-19, en utilisant des mécanismes existants comme les tables de concertation fédérales, provinciales et territoriales sur la santé publique, et en travaillant avec les intervenants appropriés, le gouvernement du Canada a élaboré d'importants [documents d'orientation](#) pour aider le pays à mettre en œuvre des mesures de santé publique dans l'ensemble des administrations dans le but d'aplanir la courbe.

L'intervention du Canada est fondée sur des plans et des documents d'orientation liés à la préparation en cas de pandémie, dont voici les principes directeurs :

- **Collaboration** – tous les ordres de gouvernement et les intervenants doivent travailler en partenariat afin d'assurer une réponse efficace et coordonnée.

- **Prise de décisions éclairées par des données probantes** – les décisions doivent être fondées sur les meilleures données probantes disponibles.
- **Proportionnalité** – les interventions en cas de pandémie doivent être adaptées au niveau de la menace.
- **Souplesse** – les mesures de santé publique sont adaptées à la situation et peuvent être modifiées à mesure que nous parvenons de nouvelles données.
- **Principe de précaution** – une mesure préventive opportune et raisonnable doit être proportionnelle à la menace et étayée par les données probantes dans la mesure du possible.
- **Utilisation de pratiques et de systèmes établis** – des stratégies et des processus bien appliqués peuvent être rapidement intensifiés pour gérer une pandémie.
- **Prise de décisions éthiques** – les principes éthiques et les valeurs sociétales doivent être explicites et intégrés à toutes les décisions.

Ces principes s'appuient sur les leçons tirées des événements passés, en particulier l'écllosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, qui a mené à l'adoption d'une loi spéciale et à la mise en place de plans, d'infrastructures et de ressources pour aider le pays à être bien préparé à détecter une pandémie et à y réagir.

Parmi nos principaux partenaires internationaux, mentionnons l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et son bureau régional, l'Organisation panaméricaine de la santé.

Le Canada continue d'appuyer les efforts de l'OMS pour aider les pays à intervenir face au virus et a mis en place des mesures de santé publique conformes à ses directives.

Depuis l'apparition du nouveau coronavirus, le Canada a collaboré par divers moyens avec des pays partenaires du monde entier, dont certains ont une longueur d'avance sur nous sur le plan des données épidémiologiques. Cette collaboration internationale nous a également permis de tirer des leçons de l'expérience, de l'expertise et des pratiques exemplaires des autres et d'éclairer notre intervention nationale. Les mécanismes de mobilisation existants, comme l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, le Groupe des sept et le Groupe des vingt, ont facilité cet échange de renseignements. Le Canada collabore également avec d'autres groupes multilatéraux de longue date et ponctuels, comme la Coopération économique Asie-Pacifique, l'Organisation des États américains et d'autres, tant au niveau ministériel qu'au niveau des fonctionnaires, ainsi qu'avec des ONG internationales, comme Médecins sans frontières.

Q11. Avec quels renseignements ou modèles l'ASPC et la Dre Tam travaillaient-elles au début de mars, lorsque le message aux Canadiens était encore que le risque était faible? Je veux essayer d'illustrer à quel point l'information changeait rapidement et comment les gens changeaient de tactique.

Les évaluations des risques pour la santé publique étaient fondées sur le risque de la COVID-19 pour les Canadiens au Canada à l'époque. Avant le 5 mars 2020, le risque pour le public au Canada a été évalué comme étant faible, car il n'y avait aucune preuve que la COVID-19 circulait au sein de la population canadienne. Le 5 mars 2020, une évaluation des risques mise à jour a révélé que le risque actuel était faible pour la population générale et modéré pour les personnes âgées et celles ayant des problèmes médicaux sous-jacents.

L'apparition d'une propagation communautaire de la COVID-19 au sein de la population canadienne a entraîné une augmentation du niveau de risque. Le niveau de risque que pose actuellement le virus pour la santé publique au Canada, depuis le 16 mars 2020, est évalué à élevé pour l'ensemble de la population.

Approuvé par :

Matt Gilmour, DGS, LNM (approuvé – Q1-Q5)
 RMISP (confirmation de l'approbation des formulations préalablement approuvées – Q6)
 Kimby Barton, DG, CB (approuvé – Q7)
 Michael Pearson, DG, BAI (approuvé – Q10)
 Chef des opérations du COPS (réponse complète - approuvée)
 Louise Payette, directrice, DGCAP (approuvé)
 Laura Russo, directrice, Communications, ASPC (approuvé)
 Sara Mackenzie OU Cathy Allison, DG, DGCAP (approuvé)
 Michael Pearson, DG, BAI (approuvé)

Cindy Evans, gestionnaire d'événements, COPS (approuvé)
Lucie Vignola pour Jennifer Hollington, SMA, DGCAP (approuvé)
Kim Elmslie, VP, CIPVP (approuvé)
Kimby Barton, VP par intérim, DGISS (approuvé)
Président/ACSP (approuvé)
CM (PVI)
BCP

Anna Maddison

Conseillère principale des relations avec les médias | Senior Media Relations Advisor

Au service de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada | Serving Health Canada and the Public Health Agency of Canada

Gouvernement du Canada | Government of Canada

(t) 613-948-7970

(c) 613-462-6617

NIP : 2C3915B9

(e) anna.maddison@canada.ca