



COVID-19 QUESTIONS ET RÉPONSES MISES À JOUR PÉRIODIQUEMENT

Questions et réponses

Table des matières

COVID-19	1
SITUATION AU CANADA	18
Q1. Que fait le Canada en réponse à la situation pandémique actuelle?	18
Q2. Le Canada envisage-t-il de fonder son plan sur les lignes directrices de l'OMS pour la réouverture de l'économie et des frontières?	19
INFORMER LES CANADIENS	19
Q3. Quelles sont les projections du Canada en ce qui a trait à la COVID-19?	19
Q4. Pourquoi le gouvernement du Canada mène-t-il une campagne publicitaire sur la COVID-19?	20
Q5. Quand les publicités de la campagne COVID-19 commenceront-elles?	20
L'application Canada COVID-19	20
Q6. Comment puis-je accéder à l'application Canada COVID-19?	20
Q7. Comment l'application fonctionne-t-elle?	20
Q8. En quoi cette application s'apparente-t-elle aux ressources déjà en place dans certaines provinces?	21
Q9. Quels sont les résultats de l'outil d'auto-évaluation?	21
CONSEIL D'EXPERTS ET RECHERCHE	21
Q10. Avons-nous un groupe de conseillers scientifiques en cas d'urgence, semblable au Scientific Advisory Group for Emergencies du Royaume-Uni, qui conseille les ministres ou le Cabinet sur le coronavirus? Sinon, obtenons-nous tous nos conseils scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada?	21
Q11. Ques-ce Que CanCOVID?	22
FINANCEMENT	23
Q12. Pouvez-vous confirmer ce que l'Agence de la santé publique fera des 50 millions de dollars affectés au travail d'information en santé publique sur la COVID-19?	23
Q13. Est-ce que les publicités sur Spotify visant à faire connaître la COVID-19 sont comprises dans cette campagne de 30 millions de dollars?	23
Q14. Quelles organisations financées par la campagne publicitaire COVID de 30 millions de dollars n'étaient pas des points de vente canadiens? Combien d'argent a été versé à des entreprises non canadiennes pour cette publicité?	23
Q15. Quel est le coût du contrat entre le gouvernement (SPAC) et Cossette? Combien Cossette reçoit-il pour faire ce travail?	23
SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES CANADIENS	24
Lancement Du Portail Espace Mieux-Être Canada	24

[APG]



Q16. Comment puis-je accéder au portail Espace mieux-être Canada?	24
Q17. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?	24
Q18. Comment le portail fonctionne-t-il?	24
Q19. Les informations que je partage sur ce portail sont-elles protégées?	24
Q20. Quel est le nombre prévu de Canadiens pouvant utiliser l'application Espace mieux-être Canada? Quelle est la capacité du portail à l'heure actuelle?	25
Q21. Combien de psychologues, de travailleurs sociaux, de pairs aidants et d'« autres professionnels » ont été retenus jusqu'à maintenant et combien le gouvernement cherche-t-il à en retenir? Combien de ces employés sont disponibles à temps plein?	25
Q22. Le gouvernement fédéral paiera-t-il les psychologues mentionnés sur le portail du mieux-être mental, que consulteront les Canadiens?	25
Q23. Le gouvernement du Canada investira-t-il davantage dans la santé mentale et la prévention du suicide?	26
Q24. Est-ce que ce portail tient compte des besoins particuliers des Premières Nations?	26
Q25. Les personnes qui n'ont pas accès à Internet peuvent-elles utiliser le portail?	26
Q26. Il y a eu un grand nombre d'annonces liées à la santé mentale ces derniers temps. Est-ce que les gens auront de la difficulté à s'y retrouver?	26
Q27. Quelle est la situation relativement au service pancanadien de prévention du suicide?	27
Q28. Cette initiative ne traite pas de la question de l'approvisionnement en drogues sûres. Alors que l'offre des drogues illicites continue de diminuer en raison des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement sur le marché illicite, il se peut que les personnes qui font le trafic de substances illicites commencent à utiliser des substances de frelatage nocives, ce qui rend l'approvisionnement en drogues encore plus dangereux. Que fait le gouvernement pour empêcher que le nombre de décès par surdose augmente pendant la pandémie de COVID-19?	27
Q29. Quelles sont les statistiques à jour sur le téléchargement de l'application Canada COVID-19 ou sur le nombre de clics sur le portail sur la santé mentale? Combien de Canadiens ont pu accéder à des services en santé mentale grâce à ces outils?	28
Q30. Quelles autres ressources sont offertes aux Canadiens?	28

DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE **29**

Q31. Pourquoi recommandez-vous que les préposés aux services de soutien à la personne et les visiteurs et bénévoles essentiels portent de l'équipement de protection individuelle alors qu'il y a une pénurie?	29
Q32. Pourquoi dites-vous aux travailleurs de ne pas occuper de multiples emplois, alors qu'ils peuvent avoir besoin de multiples emplois pour survivre?	29
Q33. Comment les besoins des résidents seront-ils comblés s'il y a une restriction supplémentaire relativement à la disponibilité des préposés aux services de soutien à la personne?	29
Q34. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour aider les travailleurs à faible salaire?	30
Q35. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement du Canada pour protéger la sécurité financière des personnes âgées?	30
Q36. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour protéger les régimes de retraite des personnes âgées?	31



- Q37. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour éviter que les personnes âgées ne fassent l'objet de mauvais traitements? 31
- Q38. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour protéger les personnes âgées contre les tentatives de fraude et les escroqueries liées à la COVID-19? 32
- Q39. Pourquoi l'ASPC a-t-elle tant tardé à publier ses lignes directrices sur les soins de longue durée? 32

ISOLEMENT, MISE EN QUARANTAINE (ISOLEMENT VOLONTAIRE) ET DISTANCIATION PHYSIQUE 33

- Q40. J'ai entendu dire ailleurs que les personnes asymptomatiques peuvent aller à l'extérieur, par exemple pour se promener, tant qu'elles pratiquent la distanciation physique. Or, vous dites maintenant qu'elles ne peuvent pas quitter leur lieu d'isolement. Qu'est-ce qui est exact? 33
- Q41. Dans quelles circonstances les Canadiens devraient-ils utiliser leur voiture? Est-il acceptable d'aller faire un tour en voiture lorsqu'on ne ramasse pas des produits de première nécessité? 33
- Q42. Une équipe de chercheurs canadiens et chinois a analysé plus de 2 000 cas de COVID et a découvert qu'une personne sur huit développe des symptômes plus de 14 jours après l'exposition. Cette équipe de recherche recommande que les quarantaines soient prolongées de 2 à 3 semaines. Le Canada envisage-t-il de prolonger la période de quarantaine? 34

MESURES PRISES A LA FRONTIERE 34

Application Mobile ArriveCAN 34

- Q43. Comment obtenir l'application ArriveCAN? 34
- Q44. Comment l'application fonctionne-t-elle? 34
- Q45. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens? 35
- Q46. Pourquoi ne pas utiliser le formulaire papier plutôt qu'une application mobile? 35
- Q47. Quelle est la différence entre l'application et le formulaire Web? 35
- Q48. L'application sera-t-elle utilisée pour suivre les déplacements des voyageurs? 36
- Q49. Nous savons que les provinces et les territoires envisagent et développent des applications mobiles pour la surveillance des cas. L'application ArriveCan est-elle une application de surveillance des cas? 36
- Q50. Quel type de renseignements sont-ils saisis dans l'application? 36
- Q51. Quelle est la différence entre l'application ArriveCan et l'application Canada COVID-19? 36
- Q52. Comment les renseignements seront-ils protégés? 37
- Q53. Comment les renseignements sont-ils utilisés? 37
- Q54. Quelle est la loi qui confère au gouvernement le pouvoir d'exiger des renseignements personnels? 37
- Q55. Pourquoi plus de renseignements sont-ils demandés dans l'application ArriveCAN que sur les formulaires papier et Web? 37

Décret 10 - Décret D'urgence – Obligation De S'isoler 38

- Q56. En quoi consiste le nouveau décret d'urgence fédéral pris en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, et pourquoi le gouvernement du Canada l'a-t-il mis en œuvre? 38
- Q57. En quoi ce nouveau décret est-il différent du premier décret imposant l'obligation de s'isoler? 38



Q58. Comment les voyageurs seront-ils informés du protocole applicable à ce genre de situation à leur entrée au Canada?	39
Q59. Qu'exige le décret émis en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine de la part des voyageurs qui reviennent au Canada? Quelle est la différence pour les voyageurs qui reviennent au pays entre ce qu'ils peuvent faire à la maison s'ils ont des symptômes ou s'ils n'en ont pas?	39
Q60. Qu'entend-on par personne vulnérable?	42
Q61. Quelle différence y a-t-il entre l'isolement et la quarantaine?	42
Q62. Comment détermine-t-on si les voyageurs remplissent les conditions d'isolement ou de quarantaine à la maison ou dans un lieu de leur choix?	42
Q63. Comment puis-je surveiller l'apparition des signes et les symptômes de la COVID-19?	43
Q64. Quand la période de 14 jours commence-t-elle? Est-ce à partir du jour de l'entrée au Canada ou du jour où le voyageur arrive à l'endroit où il s'isolera ou sera en quarantaine?	43
Q65. Qu'est-ce qui est considéré comme un masque non médical ou un couvre-visage approprié?	43
Q66. Qui détermine si le voyageur porte un masque non médical ou un couvre-visage approprié au moment de son entrée au Canada?	43
Q67. Les personnes qui voyagent ensemble peuvent-elles se mettre en quarantaine ou s'isoler ensemble si l'une d'entre elles est une personne vulnérable?	44
Q68. Suis-je tenu de me conformer du décret si ma province ou mon territoire a ses propres exigences légales en matière de quarantaine ou d'isolement?	44
Q69. Quels types de masques ou de couvre-visages seront fournis aux frontières? Si tous les voyageurs entrant au Canada sont tenus de porter des masques, quelles seront les répercussions sur les fournitures disponibles pour les travailleurs de la santé?	44
Q70. Les nouvelles exigences (p. ex. les voyageurs devront confirmer le lieu prévu pour leur isolement ou quarantaine; recevoir un masque non médical ou un couvre-visage) créeront-elles des refoulements dans les aéroports?	45
Voyageurs Ne Présentant Aucun Symptôme (Asymptomatiques)	45
Q71. Pourquoi les voyageurs sans signes ou symptômes de la COVID-19 doivent-ils se mettre en quarantaine? Est-ce obligatoire?	45
Q72. Pourquoi certaines personnes sans symptômes peuvent-elles se mettre en quarantaine chez elles ou à l'endroit de leur choix, tandis que d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine?	45
Q73. Si je n'ai pas de symptômes, puis-je être en quarantaine à domicile si des personnes vulnérables vivent avec moi?	46
Q74. Pourquoi ma période de quarantaine recommence-t-elle à zéro si je suis exposé à la COVID-19 par une autre personne visée par le décret?	46
Q75. Les voyageurs sans symptômes peuvent-ils prendre un moyen de transport en commun (y compris le taxi) ou louer un véhicule (à l'aéroport) pour se rendre chez eux ou à leur lieu de quarantaine?	46
Q76. Les voyageurs sans symptômes qui vont rentrer chez eux en véhicule privé peuvent-ils demander à quelqu'un de venir les chercher ou doivent-ils être les seuls occupants du véhicule? Si quelqu'un les conduit, cette personne doit-elle ensuite se mettre en quarantaine pendant 14 jours?	47
Q77. Pourquoi dois-je porter un masque non médical ou un couvre-visage lorsque je prends un moyen de transport en commun pour me rendre à mon lieu de quarantaine si je ne présente aucun symptôme de la COVID-19?	47



Q78. Les voyageurs ne présentant pas de symptômes sont-ils autorisés à prendre des vols en correspondance?	48
Q79. Qu'arrive-t-il si un voyageur canadien, qui ne présente aucun symptôme, rate son vol de correspondance et doit passer la nuit dans une ville avant de prendre son vol de correspondance le lendemain? Peut-il séjourner à l'hôtel, chez des amis ou chez un membre de sa famille?	48
Q80. Si des gens arrivent au Canada sur un vol nolisé sans atterrir à l'un des quatre aéroports internationaux désignés, peuvent-ils utiliser un véhicule privé pour se rendre à leur destination finale dans une autre province afin de s'y isoler?	48
Q81. Qu'en est-il des gens qui reviennent au Canada par voie terrestre? Peuvent-ils passer la nuit dans un hôtel pendant leur trajet de retour en voiture?	49
Q82. Des VR ont été repérés dans les stationnements des magasins près de la frontière. Sont-ils autorisés à s'y arrêter pour que les voyageurs fassent des courses à leur retour?	49
Q83. Les voyageurs peuvent-ils s'arrêter pour faire le plein, utiliser une toilette ou acheter des articles essentiels pendant le trajet jusqu'à leur domicile où ils s'isoleront?	50
Q84. Qu'arrive-t-il si un voyageur ne présentant aucun symptôme est incapable de se rendre à un endroit pour se placer en quarantaine pendant une période de 14 jours?	50
Voyageurs Présentant Des Symptômes	50
Q85. Pourquoi certaines personnes qui présentent des symptômes peuvent-elles s'isoler à la maison et d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine ou à l'hôpital?	50
Q86. Comment définit-on une personne symptomatique?	51
Q87. Les voyageurs symptomatiques qui rentrent chez eux pour s'isoler par un moyen de transport privé peuvent-ils se faire conduire par une autre personne ou doivent-ils être les seuls dans le véhicule?	51
Q88. Si je suis symptomatique, puis-je m'arrêter à un hôtel sur le chemin du retour en voiture?	51
Q89. Puis-je m'arrêter à un magasin pour acheter des articles essentiels en route vers l'isolement?	52
Q90. Qu'arrive-t-il si un voyageur présentant des symptômes est incapable de se rendre à un endroit pour s'isoler?	52
Conformité et application de la loi	52
Q91. Qui vérifiera la conformité au décret (c.-à-d. les vérifications ponctuelles)?	52
Q92. Que se passe-t-il si quelqu'un ne se conforme pas au décret?	53
Q93. Comment l'Agence de la santé publique du Canada collabore-t-elle avec ses partenaires fédéraux et provinciaux pour vérifier la conformité au décret?	53
Q94. Combien de Canadiens ont été sanctionnés en vertu de la loi sur la quarantaine. De ce nombre, combien ont reçu une amende? Combien se sont vus imposer une peine de prison?	54
Travailleurs Des Services Essentiels	54
Q95. Les travailleurs des services essentiels sont-ils exemptés de l'application du décret?	54
Q96. Pourquoi certains travailleurs des services essentiels ne sont-ils pas autorisés à travailler avec des personnes âgées de 65 ans ou plus avant la fin de leur quarantaine de 14 jours?	55
Q97. Comment les employeurs de travailleurs étrangers temporaires assureront-ils le respect du décret?	55
Q98. Je suis un travailleur étranger temporaire et je n'ai pas d'endroit pour me mettre en quarantaine pendant 14 jours au Canada. Que dois-je faire?	55



Décret 11 – Décret Visant La Réduction Du Risque D'exposition A COVID-19 (Interdiction D'entrer Au Canada En Provenance Des États Unis) 56

- Q99. Pourquoi le Canada accueille-t-il des demandeurs d'asile pendant une pandémie? 56
- Q100. Face à la pandémie, le gouvernement du Canada a mis en place des restrictions exceptionnelles à la frontière et au Canada pour les ressortissants étrangers, les résidents permanents et les Canadiens. Quelles sont les mesures prises pour atténuer tout risque pour la santé publique que pourrait entraîner la réouverture de la frontière aux demandeurs d'asile? 56
- Q101. Quelles sont les exceptions en vertu de l'ETPS? 56
- Q102. Quelles sont les exceptions à l'interdiction d'entrer pour les ressortissants étrangers arrivant au Canada entre les points d'entrée terrestres ou à un aéroport? 57
- Q103. Une demande d'asile peut-elle être présentée dans un aéroport? 57

Installations De Quarantaine 57

- Q104. Comment l'Agence de la santé publique du Canada hébergera-t-elle et nourrira-t-elle les voyageurs qui entre au pays qui ne sont pas autorisés à retourner chez eux pendant 14 jours? 57
- Q105. Si un voyageur revient au Canada et doit se mettre en quarantaine dans un établissement de quarantaine, devra-t-il rembourser les coûts liés à son séjour? 58
- Q106. Comment mes besoins médicaux seront-ils comblés si je dois rester dans une installation de quarantaine? 58
- Q107. Combien y a-t-il de personnes en quarantaine dans les établissements fédéraux? 58
- Q108. Où sont les sites de quarantaine désignés par le gouvernement fédéral? Des hôtels servent-ils de lieux de quarantaine pour les voyageurs qui s'isolent pendant 14 jours à leur retour de l'étranger? 58
- Q109. Des personnes ont-elles été envoyées dans des lieux de quarantaine désignés jusqu'à maintenant? 58

MODÉLISATION ET SURVEILLANCE 59

- Q110. Qu'est-ce que la modélisation prédictive? 59
- Q111. Quels sont les objectifs de la modélisation? 59
- Q112. Sur quels facteurs les données de modélisation sont-elles fondées? Quelles connaissances utilise-t-on pour faire les prévisions? 59
- Q113. Quelles mesures de santé publique prises par les collectivités utilise-t-on pour modéliser les effets potentiels sur l'épidémie? 59
- Q114. Quelle est la fiabilité des données? 60
- Q115. Pourquoi proposer deux modèles différents? Un seul ne suffit-il pas? Quelle est la différence entre les deux modèles et quelles sont leurs limites? 60
- Q116. Les projections sont-elles différentes entre les provinces et les territoires qui ont publié leurs données de modélisation? Si oui, pourquoi? 60
- Q117. Quels experts externes sont mis à contribution dans le cadre de ce travail? 61
- Q118. Quand les études de modélisation menées en dehors de l'ASPC seront-elles publiées? 61
- Q119. Ces modèles nous indiqueront-ils si nous atteignons nos objectifs? 61
- Q120. Pourquoi y a-t-il un retard dans la mesure du taux de mortalité et existe-t-il des plans pour accélérer la publication des données à cet égard afin de refléter la pandémie actuelle? 62
- Q121. Quel est l'âge médian des personnes décédées au Canada? 62



- Q122. Dans le rapport épidémiologique quotidien, seulement environ le tiers des cas de COVID-19 comprend des données sur les hospitalisations. Pourquoi en est-il ainsi? Certaines provinces ont-elles omis de fournir des données sur les hospitalisations? Dans l'affirmative, quelles provinces et pour quelle raison? 62
- Q123. Le nombre total de décès attribuables à la COVID-19 au Canada est-il plus élevé que le nombre déclaré et est-ce qu'une modélisation fondée sur les statistiques globales sur les décès sera nécessaire après la fin de la pandémie pour comprendre l'étendue réelle du nombre de décès? 62
- Modélisation Des Données – 28 Avril 2020 63**
- Q124. Quels sont, à l'heure actuelle, les chiffres de la modélisation? Comment se comparent-ils à ceux qui ont été publiés en premier? 63
- Q125. Que laisse entendre l'énorme écart entre les scénarios les plus optimistes et les plus pessimistes sur la valeur de cet exercice de modélisation? 63
- Q126. Il y a deux semaines, vous aviez mal évalué le nombre de décès prévus. Pourquoi devrions-nous croire que ces chiffres sont exacts maintenant? 64
- Q127. Avez-vous peaufiné votre méthode pour rendre les prévisions plus précises? 64
- Q128. Quelles nouvelles données ou variables, si tant est qu'il en existe, ont été ajoutées? Quelles sont exactement les variables que vous utilisez (âge, sexe, problèmes de santé sous-jacents)? 64
- Q129. La D^{re} Tam répète que le cours de cette pandémie n'est pas le même dans toutes les régions du pays, ni dans tous les groupes démographiques. Êtes-vous en train d'élaborer des modèles démographiques ou de fournir des modèles qui couvrent des populations vulnérables précises, comme celles qui vivent dans des foyers de SLD ou qui sont sans abri? 65
- Q130. Recueillez-vous des données fondées sur la race et l'origine ethnique, y compris les populations autochtones? Votre modélisation n'en serait-elle pas plus exacte? 65
- Q131. Les données de modélisation de la Colombie-Britannique et de l'Ontario montrent qu'elles ont déjà atteint un pic dans les cas de propagation au sein des collectivités et que les chiffres semblent être en baisse. Est-ce le cas pour le Canada dans son ensemble? Alors que les provinces constatent une diminution du nombre de cas et commencent à assouplir les restrictions, comment cela affectera-t-il les données de modélisation? 66
- Q132. Avez-vous pris en compte la réouverture de certaines provinces et de certains territoires, dont beaucoup ont commencé à annoncer leurs plans? Pourrait-il y avoir des retombées vers et depuis d'autres régions plus touchées? 66
- Q133. Comment un gouvernement peut-il parler de réouverture de l'économie alors que ces chiffres font état de 3 277 à 3 883 décès d'ici le 5 mai si les mesures actuelles ne sont pas maintenues? 67
- Q134. Le manque de données récentes de qualité a été présenté comme un problème pour pouvoir développer cette modélisation. Avez-vous rencontré des problèmes au cours du dernier cycle? L'information que vous nous présentez présente-t-elle des vulnérabilités dues au manque de données? 67
- Q135. Quelles sont les améliorations apportées pour garantir que vous obtenez des données récentes de qualité pour cette modélisation? Y aura-t-il de meilleures données pour la prochaine mise à jour, et quand pensez-vous que ce sera le cas? 68
- Q136. Il a été signalé une baisse significative des visites aux urgences dans tout le pays pour des maladies non liées à la COVID-19. Avez-vous des chiffres sur le nombre de Canadiens qui risquent de mourir parce qu'ils ont peur d'aller à l'hôpital et d'attraper le virus? 68
- Q137. Présentez-vous des chiffres plus élevés que vous ne le pensez, juste pour effrayer les gens et les inciter à respecter les restrictions dans leur vie quotidienne? 68
- Q138. La saison (température) affectera-t-elle vos prévisions? 69



Q139. Quelle est la réponse de l'ASPC aux critiques de Monsieur Amir Attaran à l'égard de la modélisation canadienne de la COVID-19? 69

Q140. Monsieur Attaran a également accusé l'ASPC de censurer les données fournies aux scientifiques. Si c'est le cas, pourquoi l'ASPC censure-t-elle les données avant de les divulguer? 70

FLUWATCHERS 70

Q141. Avant la COVID-19, de quoi était responsable le programme FluWatchers? Pouvez-vous aussi nous donner des chiffres, par exemple, le nombre de Canadiens qui se sont portés volontaires pour participer au programme FluWatch en 2018 et 2019? 70

Q142. Quand le programme FluWatchers s'est-il orienté vers le suivi de la COVID-19, et pourquoi? 71

Q143. Comment pouvez-vous faire la différence entre la grippe et la COVID-19 dans les réponses que vous recevez maintenant 71

Q144. Pouvez-vous nous dire combien de Canadiens ont participé au suivi de la COVID-19 par l'entremise du programme FluWatchers? Y a-t-il eu des tendances dans vos réponses? 72

RÔLE DU RMISP EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE 72

Q145. Pendant les écloisions attribuables à un virus, quelles données sont recueillies par le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) et sont utilisées pour des alertes et dans quelles langues les données sont-elles diffusées? 72

Q146. De quelle manière les analyses et les évaluations des menaces réalisées par le RMISP sont-elles compilées? 73

Q147. Quand les premières données sur l'écllosion de maladie à coronavirus ont-elles été recueillies et à partir de quelle source? 73

Q148. Quand le RMISP a-t-il diffusé une alerte au sujet de l'écllosion de maladie à coronavirus et à qui l'a-t-il envoyée? 73

Q149. En quoi consiste le projet de renouvellement du RMISP? Pourquoi ce renouvellement s'est-il fait par étapes? 74

Q150. Y a-t-il eu des plaintes concernant le système de recherche du RMISP après l'actualisation du version 1? système du CNRC? Et concernant le fait que les résultats de recherche manquaient parfois et qu'il fallait les saisir manuellement? 74

Q151. Est-ce que Services partagés Canada a ordonné au Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de transférer des serveurs extérieurs au gouvernement sur un système privé pour les intégrer au système du gouvernement du Canada? 75

Q152. Les analystes se sont-ils déjà fait dire de cesser de faire rapport sur la COVID-19? 75

Q153. Existe-t-il une interdiction de partager des informations avec les personnes inscrites? 75

Q154. Pouvez-vous expliquer comment le travail des analystes du RMISP est attribué? Combien sont chargés de la surveillance de la santé à l'échelle nationale (p. ex. vapotage, maladie de Lyme) et combien sont chargés de la surveillance de la situation mondiale (p. ex. COVID-19, grippe aviaire) 75

Q155. Quel est le budget annuel du RMISP? 75

Q156. Pouvez-vous confirmer le départ d'au moins deux analystes principaux au cours des 18 derniers mois? 75

Q157. En quoi le choix des données ou l'analyse des données du RMISP diffère-t-il des approches préconisées par ProMED, HealthMap et les fournisseurs commerciaux, tels que Blue Dot? 76

Q158. Le gouvernement du Canada utilise-t-il l'IA de BlueDot pour retracer les personnes ayant été en contact avec la COVID-19? 76

[APG]



- Q159. J'ai confirmé avec Santé Publique Ontario et l'Institut national de santé publique du Québec qu'ils ne colligent pas de données liées à la race/origine ethnique par rapport à la COVID-19. Ma compréhension est que Santé Publique Canada ne collecte pas non plus ce genre de données. Pourriez-vous confirmer cela? 76
- Q160. Prévoit-on ajouter d'autres déterminants sociaux de la santé (comme le niveau de scolarité ou le revenu) comme facteurs de risque au formulaire de déclaration de cas servant à la collecte de données relatives à la COVID-19? 77
- Q161. Quel est le rôle de Santé Canada dans la plateforme de données sur la santé de l'Ontario? Cela va-t-il devenir la norme dans toutes les provinces? Santé Canada approuve-t-il ce plan, qui vise à ralentir la propagation de la COVID-19? 77
- Q162. Y a-t-il des études canadiennes sur la COVID-19 et l'analyse des eaux usées? 77

INTERVENTION DU LNM CONTRE L'ÉCLOSION 78

- Q163. Que fait le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour lutter contre l'éclosion actuelle de COVID-19? A-t-il eu besoin d'autres ressources pour gérer la charge de travail supplémentaire? 78
- Q164. Pourquoi les scientifiques du LNM se sont-ils rendus au laboratoire de niveau 4 de l'Institut de virologie de Wuhan? 78

TESTS ET CONFIRMATION DES CAS 79

- Q165. De quelle manière le Canada détecte-t-il actuellement la COVID-19 chez les patients? 79
- Q166. Quels sont les tests précis actuellement autorisés au Canada pour dépister la COVID-19? 79
- Q167. Les tests de Spartan sont-ils un moyen efficace pour le diagnostic de la COVID-19? Quels sont les taux de faux positifs et de faux négatifs? 80
- Q168. L'Agence de la santé publique du Canada prévoit-elle déployer des trousse de dépistage de la COVID-19 portatives produites par Spartan Bioscience aux frontières terrestres du Canada? 81
- Q169. Quelles sont les exigences de Santé Canada en ce qui concerne les machines de dépistage qui n'ont pas été approuvées par Santé Canada? Santé Canada déconseille-t-il l'utilisation de machines pour le dépistage de la COVID-19 qui n'ont pas été approuvées? Les résultats obtenus par écouvillonnage à l'aide de trousse de dépistage non autorisées doivent-ils être confirmés dans un autre laboratoire (à l'aide de trousse de dépistage autorisées par Santé Canada)? 81
- Q170. L'ASPC recommande-t-elle des vérifications de la température préalables à l'entrée des lieux publics? Sinon, pourquoi? Cela sera-t-il mis en œuvre quand les activités commenceront à reprendre graduellement? 82

Sérologie 82

- Q171. L'Agence de santé publique du Canada convient-elle que la meilleure façon de comprendre la transmission et la progression de la Covid-19 est de procéder à des tests sérologiques de détection des anticorps? Le Canada travaille-t-il sur un test sérologique pour la COVID-19? 82
- Q172. L'Agence de la santé publique du Canada s'inquiète-t-elle de la disponibilité des tests sérologiques? Y a-t-il des risques? 83
- Q173. Avez-vous une mise à jour sur la mise au point de tests sérologiques au Canada? Ou une période ciblée pour le début des études sérologiques? 83
- Q174. Quelle est la différence entre les tests par écouvillonnage et les tests sérologiques? Comment sont-ils utilisés différemment? 84
- Q175. Le gouvernement envisage-t-il la possibilité d'établir des passeports ou des certificats sérologiques ou d'immunité pour permettre aux personnes immunisées de circuler à nouveau librement? 84

[APG]



Q176. Pourquoi le Canada n'offre-t-il pas le test sanguin BTNX, comme c'est le cas dans d'autres pays? Quand pensez-vous que le processus d'examen de ce test sera terminé?	85
Recherche des contacts	86
Q177. Pouvez-vous m'en dire plus sur le programme du gouvernement fédéral visant à recruter des personnes pour effectuer la recherche des contacts?	86
Q178. Combien de bénévoles seront acceptés dans le cadre de la Campagne nationale de recrutement de bénévoles pour répondre à la COVID-19 et quel sera le nombre de bénévoles responsables de la recherche des contacts? Quand seront-ils déployés sur le terrain?	87
Q179. Le Ministère envisage-t-il d'utiliser des technologies de données numériques telles que les applications pour téléphones portables afin d'améliorer la recherche des contacts? Quel type de modèle de données numériques le Ministère étudie-t-il?	87
Q180. Une entreprise partiellement basée au Canada a développé une application pour téléphone intelligent qui aide à la recherche de contacts, similaire à celle en place à Singapour. Le gouvernement adopterait-il ce type de technologie pour faciliter la recherche des contacts?	87
MÉDICAMENTS, PRODUITS DE SANTÉ ET FOURNITURES MÉDICALES	88
Disponibilité D'instruments Médicaux	88
Q181. Avons-nous suffisamment de trousse de diagnostic? Que faites-vous pour en obtenir d'autres?	88
Q182. Santé Canada se tourne-t-il vers le secteur du cannabis pour des tests supplémentaires de COVID-19?	88
Q183. Le gouvernement envisage-t-il d'augmenter l'offre de vaccins contre la grippe pour la prochaine saison de la grippe à la lumière de la demande découlant de la pandémie de COVID-19?	88
Q184. Santé Canada est-il au courant d'une éventuelle pénurie d'instruments médicaux en raison de la COVID-19, et que fait-on pour surveiller l'approvisionnement?	89
Q185. Les instruments médicaux imprimés en 3D pourront-ils être utilisés pour réduire les pénuries d'approvisionnement au Canada pendant cette pandémie?	89
Q186. A-t-on une estimation du nombre de lits de soins intensifs dont le Canada aura besoin lorsque l'épidémie atteindra son point culminant, et combien de lits de soins intensifs sont disponibles actuellement?	90
Q187. Combien de ventilateurs le Canada possède-t-il actuellement? Combien en faudra-t-il lorsque l'épidémie atteindra son point culminant?	90
Q188. Que fait le gouvernement fédéral pour augmenter la quantité de ventilateurs et de masques disponibles?	90
Q189. Santé Canada fait-il appel aux trois laboratoires judiciaires de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) pour qu'ils fournissent de l'équipement de protection individuelle aux travailleurs de la santé?	91
Q190. Le gouvernement fédéral envisage-t-il d'établir un plan pour accélérer le processus d'évaluation des dons de fournitures médicales afin de pallier la pénurie d'équipement médical?	91
Distribution Et Contrôle Qualité	91
Q191. Quand le Canada a-t-il commencé à se procurer de l'équipement de protection individuelle et des fournitures en prévision de la COVID-19?	91
Q192. Quelle quantité d'ÉPI a été exportée vers la Chine de la mi-janvier au 31 mars, par tous les canaux connus (institutionnels, détaillants, communautaires)?	91



Q193. Où seront entreposées les fournitures médicales avant d'être distribuées aux hôpitaux par Postes Canada ou Purolator?	92
Q194. Le gouvernement exige-t-il que les fournitures médicales utilisées par les organismes de santé locaux respectent certaines normes? Le cas échéant, quelles sont-elles?	92
Q195. Vous arrive-t-il de douter de la qualité de l'équipement médical donné au Canada?	92
Q196. L'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle rejeté des dons de fournitures dont elle a contrôlé la qualité? Certains équipements ont-ils échoué aux tests de contrôle de la qualité au cours des deux derniers mois?	92
Q197. Comment le gouvernement fédéral gère-t-il les dons faits au Canada par d'autres pays? Après que les dons arrivent à notre frontière, où sont-ils envoyés? Quelle est la procédure de distribution du gouvernement fédéral? Qui en reçoit en premier?	93
Q198. À quel moment sera terminée l'évaluation des dons de fournitures médicales?	93
Q199. Est-ce que les fournitures médicales données par la Chine la semaine dernière sont arrivées au Canada? Sont-elles entreposées à Ottawa?	93
Q200. Quel est l'état d'avancement des tests de contrôle de la qualité pour les dons/achats d'EPI en provenance de Chine?	94
Q201. Combien de ces articles ont été soumis à des contrôles de qualité et combien ne l'ont pas été?	94
Q202. Qu'advient-il des articles qui ne passent pas l'inspection? Sont-ils détruits? Sont-ils renvoyés au pays donateur?	94
Q203. Combien d'écouvillons le Canada a-t-il reçus à ce jour et combien ont été distribués?	94
Q204. La récente couverture médiatique a souligné qu'au cours de la semaine du 6 avril, le Canada a reçu, en provenance de la Chine, 320 000 écouvillons contaminés par des moisissures. Quelles mesures sont prises pour qu'une telle situation ne se reproduise pas? Devons-nous recevoir d'autres fournitures médicales provenant de la Chine qui ne pourront possiblement pas être utilisées parce qu'elles ne respectent pas les critères de Santé Canada?	94
Q205. Est-ce qu'une enquête a été ouverte pour déterminer pourquoi les équipements scientifiques contaminés de ESBE Scientific ont été envoyés au Canada?	95
Q206. Dans la mesure où ces produits ne répondent pas à toutes les exigences réglementaires de Santé Canada, les Canadiens devraient-ils s'inquiéter de leur sécurité?	96
Q207. Santé Canada ou l'ASPC ont-ils reçu des plaintes à propos d'un lot de masques fournis aux établissements de soins de santé de l'Alberta?	97
Q208. Existe-t-il des préoccupations relativement aux instruments médicaux imprimés en 3D sans les processus habituels de contrôle de la qualité ou de certification?	97
Q209. Quelles mesures sont prises pour fournir l'équipement et les produits nécessaires aux entreprises de production et de transformation d'aliments?	97
Pénurie de médicaments	97
Q210. Quels sont les facteurs à l'origine du risque de pénurie de médicaments?	98
Q211. Quelle est la différence entre une «pénurie de médicaments réelle» et une «pénurie de médicaments anticipée»?	98
Q212. Quelle est l'ampleur des pénuries de médicaments liées à la COVID-19 et des mesures prises pour y remédier?	98
Q213. Lorsque vous dites que vous travaillez avec des fournisseurs de médicaments, que faites-vous concrètement?	99



Q214. De quelle manière les provinces et les territoires peuvent-ils se montrer vigilants face à d'éventuelles pénuries sur leur territoire?	100
Q215. Pouvez-vous confirmer si Santé Canada cherche ou non des sources de rechange pour le Salbutamol ou le Ventolin?	100
Q216. Quelle est l'offre d'approvisionnement des médicaments suivants : remdésivir; chloroquine et hydroxychloroquine; ritonavir/lopinavir; et ritonavir/lopinavir et interféron bêta?	101
Désinformation	101
Q217. Que fait Santé Canada au sujet des cas de la publicité ou de la vente de produits comportant des allégations fausses ou trompeuses en lien avec la COVID-19?	102
Q218. Y a-t-il une liste des parties fautives que le public peut consulter?	102
Q219. Santé Canada a-t-il été mis au courant de renseignements erronés et de faussetés au sujet des désinfectants pour les mains à base d'alcool?	102
Q220. Le gouvernement du Canada a-t-il découvert des masques N95 ou KN95 frauduleux?	103
Q221. La vente d'Immune-Tami sera-t-elle autorisée au Canada?	104
Réactifs	104
Q222. Quelle est l'étendue des besoins du Canada en réactifs chimiques utilisés lors des tests pour diagnostiquer la COVID-19?	105
Q223. Le réactif de bioMérieux est-il le seul que vous avez fabriqué? Allez-vous reproduire les autres?	105
Q224. BioMérieux a-t-il transmis sa formule exclusive à l'Agence de la santé publique du Canada?	105
Q225. Le Canada paie-t-il la licence temporaire de bioMérieux?	105
Masques	106
Q226. Santé Canada a-t-il approuvé l'utilisation des masques KN95 au Canada. Sinon, pourquoi?	106
Q227. Le masque respiratoire KN95 est-il homologué par le NIOSH? Correspond-il à une autre norme médicale équivalente?	106
Q228. Peut-on vendre un masque dont la publicité indique qu'il est destiné à un usage non médical? Est-ce important s'il n'y ait pas de texte anglais sur le masque?	106
Q229. Où en est l'examen de Santé Canada sur le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » et sur la possibilité de l'utiliser dans les hôpitaux?	106
Décontamination et réutilisation - Masques N95	106
Q230. Quelles sont les méthodes de décontamination possibles en cours d'évaluation?	106
Q231. Y a-t-il des données probantes à l'appui de ces méthodes?	107
Q232. Quels sont les inconvénients du retraitement par rapport aux nouveaux masques?	107
Q233. D'autres organismes de réglementation ont-ils approuvé des méthodes de décontamination? Est-ce qu'on en tient compte aussi?	107
Chloroquine	108
Q234. Santé Canada a-t-il été informé de la quantité de chloroquine qui a été importée au Canada? Dans quelle mesure sommes-nous outillés pour contrôler ces importations, compte tenu du danger que ce produit représente pour la santé des Canadiens?	108
Q235. La chloroquine est-elle autorisée au Canada? Avez-vous des preuves de son efficacité pour la prévention du coronavirus? Que conseillez-vous sur l'utilisation de ce médicament?	108



Q236. Compte tenu des effets connus de la chloroquine sur la santé, si ce médicament est pris de façon inappropriée ou mélangé à un autre médicament avec lequel il n'est pas censé être pris, quel conseil Santé Canada donne-t-il aux Canadiens qui l'expédient ici dans le but de le prendre par mesure de précaution et ainsi prévenir plus facilement la COVID-19?	109
Q237. Combien de Canadiens sont tombés malades parce qu'ils ont pris de la chloroquine?	110
Q238. Santé Canada a-t-il suivi les discussions mondiales sur la chloroquine et la façon dont les études menées au Brésil ont échoué?	110
Arrêté D'urgence Concernant Les Médicaments, Les Instruments Médicaux Et Les Aliments À Usage Diététique Spécial Destinés À Être Utilisés À L'égard De La Covid-19	111
Q239. Comment Santé Canada évaluera-t-il l'innocuité, la sûreté et l'efficacité de ces produits de santé? 111	
Q240. Le Canada est-il assuré de recevoir un approvisionnement suffisant de ces articles?	111
Q241. Comment l'arrêté d'urgence se compare-t-il à la mesure provisoire que le Ministère avait annoncée la semaine dernière et qui permettait l'importation de produits désinfectants, d'antiseptiques à mains, d'équipement de protection individuelle et de cotons-tiges qui ne satisfont pas entièrement aux exigences de Santé Canada?	111
Q242. Et comment l'arrêté se compare-t-il aux dispositions relatives aux pénuries prévues dans les modifications législatives?	111
Q243. Quelles sont les nouvelles exigences en ce qui concerne la déclaration des pénuries d'instruments médicaux?	112
Q244. Comment l'arrêté d'urgence affectera-t-il l'importation à des fins personnelles?	112
Q245. À quoi renvoie l'expression « aliments à usage diététique spécial » utilisée dans l'arrêté d'urgence, outre les préparations pour nourrissons?	112
Q246. Comment l'accès aux désinfectants et aux antiseptiques à mains sera-t-il accéléré?	112
Q247. Que fait le gouvernement actuellement pour remédier à toute pénurie de médicaments et d'instruments médicaux pouvant être liée à la COVID-19?	113
Q248. Comment ces modifications aideront-elles le gouvernement à accroître sa capacité de gérer les pénuries de médicaments?	113
Q249. Santé Canada utilisera-t-il les modifications apportées à la <i>Loi sur les brevets</i> pour contourner la protection conférée par les brevets (ce que l'on appelle parfois une licence obligatoire) et permettre à d'autres entreprises de produire des médicaments brevetés?	113
Accès Accéléré Aux Désinfectants, Aux Antiseptiques Pour Les Mains Et À L'équipement De Protection Individuelle, Ainsi Qu'aux Écouvillons	114
Q250. Ces changements ont-ils été faits au moyen d'un nouveau règlement?	114
Q251. Que signifie cette nouvelle règle?	114
Q252. Santé Canada s'efforce-t-il de communiquer avec les fabricants pour qu'ils importent davantage de produits?	115
Q253. Comment les instruments médicaux sont-ils réglementés au Canada? Qu'est-ce qu'un instrument de classe I?	115
Q254. Comment les consommateurs peuvent-ils faire la distinction entre un produit frauduleux et un produit importé par l'intermédiaire de cette mesure provisoire?	116
Q255. Quelles sont les autres mesures prises par Santé Canada pour améliorer l'approvisionnement en produits de santé pendant la pandémie de COVID-19?	116



Q256. Est-il possible d'avoir accès à des instruments médicaux et à des médicaments n'ayant pas été autorisés au Canada, mais qui sont disponibles dans d'autres pays?	116
Arrêté D'urgence Concernant Les Instruments Médicaux Liés À La COVID-19	117
Q257. À quel moment Santé Canada sera-t-il en mesure d'approuver les premières trousse de dépistage de la COVID-19 comme matériels médicaux?	117
Q258. Dans quel délai les examens des demandes envoyées à Santé Canada concernant les tests pour diagnostiquer la COVID-19 sont-ils effectués?	117
Q259. Est-ce que Santé Canada envisage d'autoriser les tests de détection des anticorps à faire à la maison, à l'instar du Royaume-Uni? Pouvez-vous parler de l'efficacité de ces tests?	117
Q260. De quelle façon ces nouvelles trousse aideront-elles à effectuer le dépistage auprès d'un plus grand nombre de patients?	118
Q261. À quelle fréquence les arrêtés d'urgence sont-ils utilisés?	118
Q262. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que ces trousse sont sécuritaires et efficaces?	119
Q263. Le Canada a-t-il la garantie qu'il recevra une quantité suffisante de trousse de diagnostic?	119
Réserve Nationale Stratégique D'urgence (RNSU)	119
Q264. Qui gère la RNSU? Où se situent les installations d'entreposage de la RNSU?	119
L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) gère la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Les installations de la RNSU se composent d'un dépôt central dans la région de la capitale nationale et d'entrepôts situés stratégiquement au Canada. Pour des raisons de sécurité, nous n'en publions pas l'emplacement.	119
Q265. La constitution de stocks d'EPI pour la RNSU fait-elle partie du mandat de l'ASPC?	119
Q266. Quelle est l'importance de la réserve et de quelle façon les fournitures seront-elles attribuées et distribuées?	120
Q267. Quelles provinces et quels territoires ont obtenu des fournitures de la RNSU? De quelles fournitures s'agit-il?	120
Q268. Les données de modélisation de l'Alberta indiquent que l'Alberta attend 6 ventilateurs de l'Agence de santé publique du Canada. Est-ce qu'elles proviennent du RNSU ou d'une autre source?	121
Q269. Combien de masques chirurgicaux et de masques N95 le Canada possède-t-il actuellement? Combien en faudra-t-il lorsque l'épidémie atteindra son point culminant?	121
Q270. Pourquoi les installations de la RNSU de Regina sont-elles fermées et les masques et les gants ont-ils été remplacés?	121
Q271. Combien de masques et de gants ont été jetés et pourquoi?	122
Q272. Combien d'autres entrepôts et stocks de la RNSU ont été éliminés ou fermés au Canada au cours des dernières années? Combien en reste-t-il?	122
Q273. Le nombre de fournitures d'ÉPI a-t-il diminué en raison de la diminution du nombre d'entrepôts de la RNSU ou le même niveau de fournitures d'ÉPI a-t-il simplement été regroupé dans le plus petit nombre d'emplacements?	122
Q274. Pourquoi Ottawa n'a-t-il pas de plan pour remettre les fournitures médicales de la RNSU à d'autres utilisateurs avant leur expiration (c.-à-d. les systèmes de soins de santé provinciaux)?	123
Q275. Comment s'effectue la distribution de l'équipement de protection individuelle et comment les priorités sont-elles établies à cet égard?	123
Q276. Est-ce la responsabilité du gouvernement du Canada de réapprovisionner la réserve nationale stratégique d'urgence ou est-ce celle des provinces ou territoires?	124



Q277. Les stocks de la RNSU ont-ils été accrus depuis l'écllosion de la COVID-19?	124
Q278. La RNSU est-elle pleinement intégrée aux autres dépôts de matériel médical au Canada?	124
Q279. L'avis publié récemment sur le site Achats et ventes du gouvernement était-il un appel de candidatures pour trouver des fournisseurs additionnels pour la RNSU?	125
Q280. L'ASPC doit-elle avoir recours à un appel d'offres pour renouveler les fournitures de la RNSU, ou peut-elle utiliser la règle d'urgence pour acheter directement?	125
Q281. Une vérification de 2010 a révélé que l'ASPC ne disposait pas d'un inventaire complet et à jour de sa réserve de fournitures médicales d'urgence, conçue pour être distribuée aux provinces pendant des urgences de santé publique comme celle-ci. Le gouvernement fédéral a-t-il maintenant un inventaire complet de sa réserve de fournitures médicales d'urgence? A-t-il partagé cet inventaire avec les provinces ou le public? Pouvez-vous fournir des preuves de l'inventaire?	125
Q282. Qu'est-ce qui a changé depuis le rapport d'évaluation de la RNSU de 2011?	126
Q283. Pouvez-vous expliquer les raisons pour lesquelles le nombre d'entrepôts stockant des fournitures de la réserve nationale stratégique d'urgence a été réduit, et si cette mesure a entraîné une réduction de la quantité d'équipement de protection individuelle (EPI) stocké par le gouvernement fédéral?	126

VACCIN ET TRAITEMENT **127**

Q284. Existe-t-il un vaccin qui protège les humains contre les coronavirus? Si aucun vaccin n'est approuvé actuellement, y en a-t-il qui sont en cours de mise au point ou de mise à l'essai?	127
Q285. Le Canada dépense des millions de dollars pour financer la recherche sur un vaccin. Si un groupe canadien réussit à mettre au point un vaccin, est-ce que les premières doses seront destinées à des Canadiens d'abord? S'agit-il d'une condition explicite de tout financement canadien?	127
Q286. Est-ce que le Canada imposerait des limites quant aux exportations de doses de vaccin pour veiller à ce que les produits fabriqués au Canada soient mis à la disposition des Canadiens?	128
Q287. Le Canada s'est-il engagé à donner 10 % de sa réserve à l'OMS? Que fait le Canada pour s'assurer que les vaccins seront accessibles là où le besoin se fera le plus sentir?	129
Q288. Le Canada a-t-il déjà conclu un marché pour l'achat d'un vaccin antipandémique avec un fournisseur en mesure d'en produire de grandes quantités au moment opportun?	129
Q289. Combien de temps faudra-t-il pour mettre au point un vaccin?	130
Q290. Le vaccin PVC13 utilisé contre la pneumonie pourrait-il servir au traitement de la COVID-19?	130
Q291. Comment les personnes infectées sont-elles traitées?	131
Q292. Est-ce que Santé Canada enquête sur ces rapports, et y a-t-il actuellement des directives concernant l'utilisation de la vitamine C comme défense ou traitement contre le coronavirus?	131
Q293. Y a-t-il des problèmes d'innocuité liés à l'usage d'ibuprofène par les personnes atteintes de COVID-19?	132
Q294. L'hydroxychloroquine et l'azithromycine peuvent-ils servir à traiter n'importe quel patient infecté par le coronavirus? Seront-ils efficaces chez toutes les personnes?	132
Q295. Santé Canada a-t-il une position officielle sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine pour le traitement de la COVID-19?	132
Q296. Que fait Santé Canada au sujet des produits qui prétendent prévenir, traiter ou guérir la COVID-19?	133
Q297. Quelles mesures Santé Canada prendra-t-il en cas de non-conformité liée à des produits de santé prétendant pouvoir guérir, traiter ou prévenir la COVID-19?	134



Q298. Y a-t-il des produits de santé naturels, y compris des remèdes traditionnels chinois, des remèdes ayurvédiques et des produits homéopathiques, qui offrent une protection ou un traitement contre ce virus?	134
Q299. Est-ce que l'Avigan ou le favipiravir sont homologués au Canada? Est-ce que le Canada prend des mesures pour les faire homologuer?	134
Q300. Est-ce que Santé Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada va publier des lignes directrices cliniques s'il est prouvé dans d'autres pays ou administrations que des antiviraux comme le favipiravir ou d'autres médicaments sont efficaces pour le traitement de la COVID-19?	135
Essais cliniques	135
Q301. Des essais cliniques sont-ils en cours en vue de déterminer l'efficacité de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine?	135
Q302. L'hydroxychloroquine ou la chloroquine sont-elles utilisées dans les hôpitaux canadiens pour des essais ou des traitements?	136
Q303. Arrive-t-il parfois que des « essais cliniques par provocation » (« Human challenge trials ») soient autorisés par Santé Canada? Est-ce que ce document de l'OMS fait bien partie des outils de référence que Santé Canada utilise dans l'élaboration de sa réglementation en matière de « tests humains par provocation »? Ou y a-t-il autre chose de plus à jour de l'OMS en la matière?	136
Q304. Pouvez-vous nous donner des détails sur le fonctionnement de la thérapie au plasma pour la COVID-19 avant qu'elle ne soit approuvée?	136
Q305. Quels sont les critères de don de plasma pour les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au cours des trois derniers mois? Seront-ils autorisés à donner du plasma, ou est-ce le statu quo?	137
Q306. Le Canada participe-t-il au projet Solidarité II dirigé par l'OMS?	137
Gélules de Lianhua Qingwen	138
Q307. La vente des gélules de Lianhua Qingwen a-t-elle été approuvée au Canada? Dans l'affirmative, pourquoi?	138
Q308. Les gélules de Lianhua Qingwen sont-elles efficaces pour guérir la COVID-19, comme le prétend le fabricant?	138
Q309. Est-il vrai que l'éphédra est l'un des ingrédients utilisés dans les capsules de Lianhua Qingwen et qu'il est interdit par Santé Canada?	139
Q310. Santé Canada a-t-il reçu des plaintes concernant les capsules de Lianhua Qingwen?	139
Exemptions Temporaires Pour Traitements Médicaux En Vertu De La Loi Réglementant Certaines Drogues Et Autres Substances	139
Q311. Cette exemption a-t-elle été demandée par les provinces et les territoires?	139
Q312. Quand les pharmaciens et les praticiens pourront-ils exercer ces nouvelles activités?	140
Q313. Quelles sont les activités que les pharmaciens sont actuellement autorisés à exercer?	140
Q314. Si un patient n'a pas d'ordonnance, un pharmacien peut-il maintenant lui prescrire un nouveau médicament?	141
Q315. D'autres professionnels de la santé sont-ils visés par cette exemption?	141
Q316. Envisage-t-on d'élargir de façon permanente les activités que peuvent exercer les pharmaciens?	141
Q317. Des mesures particulières sont-elles prises pour aider les sites de consommation supervisée pendant la pandémie de COVID-19?	141



TRANSMISSION DU VIRUS 141

- Q318. Comment la COVID-19 se transmet-elle? 141
- Q319. La COVID-19 peut-elle être transmise même lorsqu'une personne ne présente aucun symptôme? 142
- Q320. Que devriez-vous faire si vous avez été exposé à un cas confirmé de COVID-19? 142
- Q321. Quelles sont les statistiques sur les cas asymptomatiques au Canada? 143
- Q322. Les Canadiens risquent-ils de contracter la COVID-19 s'ils touchent une surface qui pourrait être contaminée? 143
- Q323. Les Canadiens sont-ils à risque de contracter la COVID-19 à partir de produits expédiés du Canada ou de l'étranger? 144
- Q324. La COVID-19 peut-elle être transmise par les produits alimentaires ou l'eau? 144

Animaux 145

- Q325. Est-il possible de contracter le virus d'un animal au Canada? 145
- Q326. Les animaux de compagnie et les autres animaux domestiques peuvent-ils contracter le virus? 145
- Q327. Suis-je à risque de contracter la COVID-19 si j'ai été en contact avec un animal récemment importé d'une région touchée (p. ex. un chien importé par un organisme de secours)? 146

PRÉVENTION ET RISQUES 146

- Q328. Comment puis-je me protéger contre ce virus? 146
- Q329. Au Canada, les membres de la population devraient-ils porter un masque pour se protéger contre ce virus? 147
- Q330. Le vapotage/le tabagisme/la consommation de drogues peuvent-ils endommager les poumons – rendre une personne plus vulnérable à la COVID-19? 148
- Q331. Aux É.-U., les gens âgés de moins de 44 ans représentent une grande partie des hospitalisations. Que remarquons-nous chez les plus jeunes Canadiens? 148
- Q332. Quel est votre message pour les jeunes (plus précisément ceux qui fument/vapotent/consomment des drogues) qui se croient immunisés contre la COVID-19? 148
- Q333. Jusqu'au 22 février dernier, l'ASPC évaluait encore que les risques pour la santé publique associés à la COVID-19 au Canada étaient « faibles ». Quand l'évaluation de ces risques a-t-elle changé? Quels sont actuellement les risques pour la santé publique associés au coronavirus au Canada? 148

SÉCURITÉ DES EMPLOYÉS 149

- Q334. Que fait Santé Canada pour s'assurer que les employés fédéraux prennent les précautions appropriées? 149
- Q335. Quels protocoles Santé Canada a-t-il suivis après avoir eu la confirmation qu'un employé avait reçu un diagnostic de COVID-19? 149
- Q336. Pouvez-vous confirmer qu'un certain nombre d'employés qui travaillent au Laboratoire national de microbiologie du Canada à Winnipeg ont été testés positifs à la COVID-19? 150

SITUATION AU CANADA

Q1. Que fait le Canada en réponse à la situation pandémique actuelle?

Notre principale priorité est la santé et la sécurité des Canadiens. L'Agence de la santé publique du Canada surveille activement la situation concernant le nouveau coronavirus (COVID-19) et évalue continuellement les risques en vue d'adapter l'intervention canadienne en conséquence.

Le gouvernement du Canada a créé l'infrastructure nécessaire pour faire face à des menaces à la santé publique que constitue 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.

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 devraient être adaptées au niveau de la menace.
- **Souplesse** – Les mesures de santé publique sont adaptées à la situation et elles peuvent être modifiées à mesure que parviennent de nouvelles données.
- **Principe de précaution** – une mesure préventive opportune et raisonnable devrait 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. Voici quelques exemples :

- La création de l'[Agence de la santé publique du Canada](#), qui surveille les éclosions de maladies qui pourraient mettre la santé des Canadiens en danger et qui y répond.
- La nomination d'une [administratrice en chef de la santé publique](#), qui conseille le gouvernement du Canada et les Canadiens sur les mesures à prendre pour protéger leur santé, et travaille en étroite collaboration avec les médecins hygiénistes en chef des provinces et des territoires.
- L'élaboration du document [Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé](#), un document conçu pour assurer la préparation nécessaire en cas de pandémie grippale, puis y faire face.
- L'amélioration des capacités de diagnostic au [Laboratoire national de microbiologie](#).

[APG]



- Le renforcement des relations de travail avec l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres partenaires internationaux, comme les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis.

Bien que le gouvernement du Canada ait mis l'accent sur l'endiguement de la propagation de la COVID-19, il a également entrepris un effort pangouvernemental de planification pour se préparer à un éventuel élargissement de la transmission du virus et atténuer les répercussions d'une pandémie.

Pour appuyer ces efforts, le premier ministre a constitué un **groupe d'intervention sur le coronavirus**, qui se réunit depuis la fin de janvier, et, le 5 mars, il a créé un **comité du Cabinet sur la réponse fédérale à la maladie à coronavirus (COVID-19)**. Présidé par la vice-première ministre, et co-présidé par le Président du Conseil du Trésor, le comité se réunit régulièrement pour assurer le leadership pangouvernemental, la coordination et la préparation afin de limiter les répercussions sanitaires, économiques et sociales du virus.

Q2. Le Canada envisage-t-il de fonder son plan sur les lignes directrices de l'OMS pour la réouverture de l'économie et des frontières?

Le Canada a une solide histoire de planification en cas de pandémie et est un chef de file à l'échelle internationale à cet égard. Le plan de lutte contre la pandémie de 2006 a été publié après la crise du SRAS et a servi de levier pour notre réaction à la précédente pandémie de grippe H1N1. Depuis la grippe H1N1, nous avons continuellement mis à jour notre plan. L'une des principales leçons que nous avons tirées de la grippe H1N1, c'est que nous avons besoin d'une approche de planification souple et évolutive.

Nous examinons attentivement la mise à jour de la stratégie concernant la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé, en consultation avec nos partenaires. Entre-temps, nos efforts de santé publique continueront de mettre l'accent sur la réduction de la propagation du virus en identifiant rapidement les cas, en trouvant les personnes qui ont eu des contacts étroits avec ces derniers et en utilisant des mesures de santé publique éprouvées comme l'isolement et la distanciation physique.

Nous évaluons continuellement l'incidence de nos mesures de santé publique sur le nombre de cas signalés et nous les adaptons au besoin en collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux. Notre réponse doit être fondée sur des données probantes parce que notre compréhension de la science de la COVID-19 continue de croître.

INFORMER LES CANADIENS

Q3. Quelles sont les projections du Canada en ce qui a trait à la COVID-19?

Pour obtenir les renseignements les plus récents, consultez le site Canada.ca/le-coronavirus. Vous pouvez également suivre l'administratrice en chef de la santé publique du Canada, la D^{re} Teresa Tam, sur Twitter (@CPHO_Canada).

Un nouveau numéro de téléphone sans frais (1-833-784-4397) a été établi pour répondre aux questions des Canadiens au sujet du nouveau coronavirus de 2019. Le service est offert de 7 h à minuit.

[APG]



Les Canadiens qui voyagent à l'étranger sont invités à consulter les conseils de santé aux voyageurs sur le site voyage.gc.ca.

Q4. Pourquoi le gouvernement du Canada mène-t-il une campagne publicitaire sur la COVID-19?

Le gouvernement du Canada met en œuvre une vaste campagne nationale d'éducation du public sur la COVID-19 qui fournira à la population canadienne de l'information crédible sur les comportements qui protègent les personnes et la santé publique globale. La campagne inclura des publicités, du marketing dans les médias sociaux, l'élaboration de ressources d'information, l'établissement de partenariats et des activités de sensibilisation ciblant les populations à risque. Ce travail complétera les activités de sensibilisation et de communication actuelles de l'Agence de la santé publique du Canada, notamment le site Web d'information sur la COVID-19 doté d'un assistant virtuel pour aider les Canadiennes et les Canadiens à trouver l'information dont ils ont besoin de façon efficace, une ligne d'information téléphonique sans frais, un outil d'auto-évaluation, de la publicité numérique, des publications dans les médias sociaux et la présentation régulière de mises à jour aux médias.

L'éducation du public joue un rôle essentiel dans notre intervention contre la COVID-19, car elle contribue :

- à améliorer la sensibilisation aux symptômes et aux traitements ainsi que la compréhension des symptômes et des traitements;
- à fournir de l'information sur les mesures de prévention comme l'auto-isolément;
- à contrer la désinformation et à aborder les préoccupations du public.

Q5. Quand les publicités de la campagne COVID-19 commenceront-elles?

Des publicités devraient être diffusées dans un certain nombre de stations de radio et de journaux ethniques d'ici la fin d'avril 2020. Cependant, compte tenu de la situation actuelle où certains médias imprimés sont fermés et où nous devons trouver des solutions de rechange, nous ne sommes pas en mesure de fournir une liste des médias ni d'échéancier précis.

L'application Canada COVID-19

Q6. Comment puis-je accéder à l'application Canada COVID-19?

L'application est offerte sous forme d'application mobile gratuite pour les téléphones intelligents et les tablettes modernes Apple iOS et Android, mais aussi sous forme d'application Web accessible à partir de n'importe quel ordinateur portable ou de bureau moderne.

Q7. Comment l'application fonctionne-t-elle?

L'application est conviviale et a été conçue pour fournir aux utilisateurs de l'information et des recommandations en fonction de leur risque personnel. Elle permet également aux utilisateurs d'effectuer un suivi de leurs symptômes.

[APG]



Elle fournit des renseignements éducatifs sur des sujets relatifs à la COVID 19, comme l'éloignement physique (ou social), le lavage des mains, la salubrité des aliments, les animaux de compagnie et d'autres questions courantes, ainsi que des liens vers des sources d'information fiables et à jour sur la santé publique.

L'application Canada COVID-19 aidera les Canadiens à accéder à l'information dont ils ont besoin, que ce soit par courriel ou au moyen d'une application ou d'un service en ligne. De plus, nous mettons en place d'autres outils pour améliorer davantage la capacité des Canadiens à recevoir facilement des renseignements fiables et à jour sur la COVID-19.

Q8. En quoi cette application s'apparente-t-elle aux ressources déjà en place dans certaines provinces?

Cette application s'appuie sur les outils développés par les provinces et les territoires et constitue une autre ressource précieuse pour les Canadiens. La plateforme mobile est fondée sur une application mobile lancée par la Colombie-Britannique et développée par Thrive Health.

Les utilisateurs des provinces et des territoires qui adoptent l'application mobile sur la plateforme nationale seront dirigés vers un module propre à leur province ou à leur territoire.

Q9. Quels sont les résultats de l'outil d'auto-évaluation?

Les Canadiens qui utilisent cet outil sont en mesure d'obtenir l'information et les conseils dont ils ont besoin, ce qui entraîne une réduction du nombre de appels au 811 et aux lignes de télésanté, ainsi que du nombre de visites en personne des fournisseurs de soins de santé, comme les médecins de famille, les cliniques sans rendez-vous et les centres de soins d'urgence.

La nouvelle application Canada COVID-19 accroîtra le soutien offert aux Canadiens en leur offrant des ressources, des recommandations fondées sur des données probantes et des renseignements à jour.

CONSEIL D'EXPERTS ET RECHERCHE

Q10. Avons-nous un groupe de conseillers scientifiques en cas d'urgence, semblable au Scientific Advisory Group for Emergencies du Royaume-Uni, qui conseille les ministres ou le Cabinet sur le coronavirus? Sinon, obtenons-nous tous nos conseils scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada?

En janvier, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu de la création du Comité consultatif spécial (CCS) sur le nouveau coronavirus 2019 (nCoV-2019) pour conseiller les sous-ministres de la Santé de partout au pays sur la coordination, les politiques en santé publique et le contenu technique relatifs à la pandémie de COVID-19. Le CCS est composé de représentants de divers ministères et agences fédéraux de même que de

[APG]



membres du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique et du Conseil des médecins hygiénistes en chef du Canada.

Ce comité est appuyé par trois groupes de spécialistes qui réunissent des hauts fonctionnaires fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que des spécialistes de la santé publique, soit le Comité consultatif technique, le Comité consultatif de la logistique et le Groupe de communication du réseau de santé publique.

Depuis janvier, la ministre de la Santé a tenu des réunions téléphoniques presque quotidiennes avec ses homologues provinciaux et territoriaux, tout comme le sous-ministre de la Santé du Canada, afin de comprendre la situation dans chaque administration et d'accélérer la collaboration afin de répondre aux besoins communs.

En mars, dans le cadre du Fonds de réponse à la COVID-19 de plus d'un milliard de dollars, le premier ministre a annoncé un financement de 275 millions de dollars pour appuyer la recherche sur le coronavirus et l'élaboration de contremesures médicales, notamment des traitements et des vaccins potentiels, pour lutter contre la COVID-19.

La conseillère scientifique en chef (CSS) du Canada a réuni un groupe d'experts scientifiques œuvrant dans de nombreuses disciplines pour la conseiller à l'égard des plus récents développements scientifiques liés à la COVID-19. Ce groupe est lui-même composé de sous-groupes axés sur les systèmes de santé et les méthodes de modélisation. Ces renseignements aideront la CSS à fournir des conseils pertinents, interdisciplinaires et indépendants au premier ministre et au gouvernement. Le groupe d'experts est composé d'éminents scientifiques canadiens et se réunit régulièrement pour discuter des données scientifiques disponibles et des éléments probants de la modélisation de maladies, de la perception des risques, du diagnostic et de la recherche clinique. Sa première réunion a eu lieu en mars.

Comme l'a annoncé le premier ministre le 23 avril 2020, le gouvernement du Canada investira dans de nouvelles contremesures médicales afin de mieux comprendre la COVID-19 et de mettre sur pied l'infrastructure nécessaire pour lutter contre le virus au Canada. Ces mesures comprennent notamment :

La mise sur pied du Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19, dont la direction sera assurée par le D^r David Naylor (coprésident), la D^{re} Catherine Hankins (coprésidente), le D^r Tim Evans, la D^{re} Theresa Tam et la D^{re} Mona Nemer. Le groupe de travail établira des priorités et assurera la coordination d'une série de prise d'échantillons de tests sanguins partout au pays qui nous indiqueront l'étendue de la propagation du virus au Canada et nous permettront d'évaluer de manière fiable l'immunité et les vulnérabilités potentielles des populations canadiennes.

Q11. Ques-ce Que CanCOVID?

La conseillère scientifique en chef du Canada a travaillé avec les conseillers scientifiques ministériels, le groupe U15 des universités canadiennes de recherche, Compute Ontario et l'Université de Toronto pour lancer CanCOVID, un nouveau réseau pancanadien de chercheurs et chercheuses en santé, en sciences et en politiques publiques, pour faciliter les collaborations de recherche sur la COVID-19.

[APG]



FINANCEMENT

Q12. Pouvez-vous confirmer ce que l'Agence de la santé publique fera des 50 millions de dollars affectés au travail d'information en santé publique sur la COVID-19?

Le financement appuiera la mise au point et en œuvre d'une vaste campagne nationale d'éducation du public sur la COVID-19 qui fournira à la population canadienne de l'information crédible qui fait la promotion de comportements qui protègent la santé des particuliers et la santé publique globale. La campagne inclura des publicités, des publications dans les médias sociaux, l'élaboration de ressources d'information, l'établissement de partenariats et des activités de sensibilisation ciblant les populations à risque. Ce travail complétera les activités de sensibilisation et de communication actuelles de l'Agence de la santé publique du Canada (p. ex. site Web d'information sur la COVID-19, ligne d'information téléphonique sans frais, publicité numérique, présentation régulière de mises à jour aux médias).

L'éducation du public joue un rôle essentiel dans notre intervention contre la COVID-19, car elle contribue à :

- améliorer la sensibilisation aux symptômes et aux traitements ainsi que la compréhension des symptômes et des traitements;
- fournir de l'information sur les mesures de prévention comme l'auto-isolément;
- contrer la désinformation et aborder les préoccupations du public.

Q13. Est-ce que les publicités sur Spotify visant à faire connaître la COVID-19 sont comprises dans cette campagne de 30 millions de dollars?

Les publicités du gouvernement du Canada présentées sur Spotify font partie de la campagne de 30 millions de dollars. Comme nous n'avons pas encore reçu les factures finales, nous ne sommes pas en mesure de fournir des renseignements sur les dépenses.

Q14. Quelles organisations financées par la campagne publicitaire COVID de 30 millions de dollars n'étaient pas des points de vente canadiens? Combien d'argent a été versé à des entreprises non canadiennes pour cette publicité?

Divers médias et plateformes sont envisagés, y compris la presse écrite, la télévision, la radio et les plateformes numériques, pour atteindre un large éventail de publics. La majorité des plateformes ont des installations au Canada; cependant, des exceptions ont été faites pour certaines plateformes numériques qui parviennent efficacement à atteindre certains de nos publics cibles précis au Canada, y compris Facebook et Youtube. Nous n'avons pas encore les coûts définitifs de l'achat média, car la campagne est en cours et les factures finales n'ont pas encore été reçues.

Q15. Quel est le coût du contrat entre le gouvernement (SPAC) et Cossette? Combien Cossette reçoit-il pour faire ce travail?

[APG]



La valeur totale du contrat de Cossette avec le gouvernement du Canada (Services publics et Approvisionnement Canada) pour des services continus est actuellement de 813 600 \$ (taxes incluses) sur une période de trois ans.

Les autres services sont fournis sur demande et payés en fonction des travaux réalisés (autorisations de tâches), conformément à la base de paiement du contrat, y compris les frais et les tarifs de l'entrepreneur. Les frais et les tarifs de Cossette sont confidentiels.

SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES CANADIENS

Lancement Du Portail Espace Mieux-Être Canada

Q16. Comment puis-je accéder au portail Espace mieux-être Canada?

Le [portail](#) se trouve sur le site [Canada.ca/le-coronavirus](#) et dans l'[application Canada COVID-19](#), avec les autres outils virtuels de Santé Canada sur la COVID-19.

Q17. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?

Le portail fait partie d'un ensemble de produits virtuels soutenus ou financés par Santé Canada visant à fournir aux Canadiens des renseignements et du soutien pendant la pandémie de COVID-19. L'[outil d'auto-évaluation](#) et l'[application Canada COVID-19](#) ont déjà été lancés.

Nous continuerons de travailler avec tous nos partenaires pour assurer l'accès des Canadiens aux tout derniers outils, renseignements et ressources sur la COVID-19.

Q18. Comment le portail fonctionne-t-il?

Le portail donnera aux Canadiens un soutien grandement nécessaire en matière de santé mentale et de consommation de substances dans le contexte de la pandémie de COVID-19 qui sévit actuellement. Il leur offrira différents niveaux de soutien en fonction de leurs besoins, allant d'outils d'information et d'auto-évaluation à la possibilité de discuter avec des intervenants de soutien par les pairs et d'autres professionnels. Les discussions peuvent comprendre un nombre limité de séances de vive voix par téléphone.

Le portail est offert par un consortium d'organisations spécialisées en santé mentale et en consommation de substances. Il est géré par Stepped Care Solutions. Au nombre des organisations partenaires figurent Jeunesse, j'écoute et Homewood Health, auxquelles s'ajoutent Bell Canada Entreprises, la Commission de la santé mentale du Canada, la Société canadienne de psychologie et Facebook Canada.

Q19. Les informations que je partage sur ce portail sont-elles protégées?

Des liens de soutien en cas de crise et un certain nombre de ressources sont accessibles directement par le portail sans inscription. Il est possible de s'inscrire pour obtenir du soutien et

[APG]



des ressources supplémentaires. Les ressources et services inclus dans le portail sont fournis par des professionnels agréés. Toute information donnée demeurera strictement confidentielle.

Q20. Quel est le nombre prévu de Canadiens pouvant utiliser l'application Espace mieux-être Canada? Quelle est la capacité du portail à l'heure actuelle?

Le portail offre aux Canadiens de toutes les provinces et de tous les territoires, 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, un accès gratuit à des outils et à des ressources fondés sur des données probantes, qui aideront à répondre à leurs besoins en matière de santé mentale et de soutien relatif aux substances. De plus, les Canadiens peuvent avoir recours par le biais du portail aux services de plus de 6 000 employés de Homewood Health et Jeunesse, J'écoute. Après l'écllosion du SRAS, on a constaté que plus de 40 % de la population avaient signalé un niveau de stress accru à la maison et au travail pendant l'écllosion, et que 16 % montraient des signes de stress traumatique. Compte tenu de ces estimations et d'autres considérations propres à la pandémie de la COVID-19, environ 11 millions de Canadiens devraient connaître des niveaux de stress élevés à la maison et au travail, et près de 2 millions présenteront des signes de stress traumatique. C'est pourquoi l'accès au portail sera surveillé de près afin d'adapter les services en fonction des demandes des Canadiens.

Q21. Combien de psychologues, de travailleurs sociaux, de pairs aidants et d'« autres professionnels » ont été retenus jusqu'à maintenant et combien le gouvernement cherche-t-il à en retenir? Combien de ces employés sont disponibles à temps plein?

La série d'outils sur Espace mieux-être Canada offrira aux Canadiens différents niveaux de soutien selon leurs besoins, allant des outils d'information et d'auto-évaluation à la possibilité de clavarder avec des pairs aidants et d'autres professionnels de la santé mentale. Homewood Health et Jeunesse, J'écoute mettent à la disposition des Canadiens plus de 6 000 employés qui fourniront des services de soutien psychosocial par texto et par téléphone. Bien que la composition exacte des prestataires de soins ne soit pas disponible pour le moment, ils représentent un éventail de professions de la santé, y compris le travail social et la psychologie, et possèdent des antécédents variés en psychologie de l'orientation, travail social clinique, réadaptation, gestion de crise, psychologie et neuropsychologie de l'enfant, sexualité, problèmes d'adolescents, thérapie conjugale et familiale ou toxicomanie. La grande majorité de ces fournisseurs de services sont des professionnels agréés en santé mentale et en toxicomanie.

Q22. Le gouvernement fédéral paiera-t-il les psychologues mentionnés sur le portail du mieux-être mental, que consulteront les Canadiens?

Le portail Espace mieux-être Canada fait partie d'une série de produits virtuels qui sont soutenus ou financés par Santé Canada pour fournir aux Canadiens de l'information et du soutien pendant la pandémie de la COVID-19. Le financement du portail est versé à un consortium d'organismes, dont Stepped Care Solutions, Jeunesse, J'écoute et Homewood Health. Les services de soutien psychosocial vers lesquels les Canadiens sont aiguillés par l'entremise du portail sont offerts par des professionnels de la santé mentale formés et

[APG]



employés par Jeunesse, J'écoute et Homewood Health. Ces services sont payés par Santé Canada à même les fonds qui servent aussi à payer le portail.

Q23. Le gouvernement du Canada investira-t-il davantage dans la santé mentale et la prévention du suicide?

Étant donné les fermetures d'écoles et l'accès réduit aux ressources communautaires, Jeunesse, J'écoute connaît une demande accrue pour ses services confidentiels de soutien en cas de crise, offerts à toute heure du jour et de la nuit en ligne, par téléphone et par messagerie texte. Devant cette situation, le gouvernement du Canada a versé 7,5 millions de dollars à Jeunesse, J'écoute pour lui permettre de répondre à cette demande accrue et de fournir aux jeunes le soutien en santé mentale dont ils ont besoin pendant cette période difficile.

Grâce à cette somme supplémentaire, il sera possible d'offrir des services électroniques en santé mentale en français et en anglais aux enfants et aux jeunes des quatre coins du Canada qui subissent les effets sociaux et financiers de la pandémie de COVID-19. Ainsi, les enfants et les jeunes canadiens vulnérables pourront trouver l'aide dont ils ont besoin au moment où ils en ont le plus besoin.

Q24. Est-ce que ce portail tient compte des besoins particuliers des Premières Nations?

Pendant le processus de financement de cette initiative, Santé Canada a demandé que le portail prenne en considération la sécurité culturelle et les traumatismes. Ce portail s'adresse à tous les Canadiens.

Q25. Les personnes qui n'ont pas accès à Internet peuvent-elles utiliser le portail?

Le portail est un outil numérique accessible sur Internet seulement. Si vous avez besoin de soutien en matière de santé mentale ou de consommation de substances et que vous n'avez pas accès à Internet, nous vous invitons à communiquer avec l'autorité sanitaire ou le service d'entraide téléphonique de votre région. Grâce au nombre croissant d'organisations qui se mobilisent chaque jour, de nombreux services s'offrent aux Canadiens pour les aider en ces jours difficiles.

Q26. Il y a eu un grand nombre d'annonces liées à la santé mentale ces derniers temps. Est-ce que les gens auront de la difficulté à s'y retrouver?

La situation actuelle est très difficile pour les Canadiens. Nous sommes très heureux de voir autant d'organisations se proposer pour offrir des services directs, des ressources et du financement dans ce domaine. Les Canadiens ne devraient pas s'en faire ou être désorientés, peu importe qui ils appellent ou quelles ressources ils utilisent, il y aura quelqu'un pour les aider. Ce portail n'est qu'un moyen de regrouper en un seul endroit un certain nombre d'organisations qui sont particulièrement bien placées pour fournir un large éventail d'informations, de ressources et de conseils.

[APG]



Q27. Quelle est la situation relativement au service pancanadien de prévention du suicide?

Dans le budget de 2019, le gouvernement a annoncé qu'il investirait 25 millions de dollars sur cinq ans, et 5 millions de dollars annuellement par la suite, pour permettre la mise en œuvre et le maintien d'un service pancanadien de prévention du suicide pleinement opérationnel. Ainsi, les gens de partout au Canada pourront avoir accès, au moyen de la technologie de leur choix (téléphone, message texte ou clavardage), à un service bilingue de soutien en cas de crise assuré 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par des intervenants compétents.

En juillet 2019, l'Agence de la santé publique du Canada a lancé un appel de demandes de financement ciblant les organisations disposées à mettre sur pied un service pancanadien de prévention du suicide. Ce processus a pris fin le 31 octobre 2019 et une décision devrait être rendue sous peu.

Q28. Cette initiative ne traite pas de la question de l'approvisionnement en drogues sûres. Alors que l'offre des drogues illicites continue de diminuer en raison des problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement sur le marché illicite, il se peut que les personnes qui font le trafic de substances illicites commencent à utiliser des substances de frelatage nocives, ce qui rend l'approvisionnement en drogues encore plus dangereux. Que fait le gouvernement pour empêcher que le nombre de décès par surdose augmente pendant la pandémie de COVID-19?

Le gouvernement du Canada mène des actions pour aider les fournisseurs de services de santé communautaires et tous les ordres de gouvernement à intervenir contre la pandémie de COVID-19. Le gouvernement finance les services de réduction des méfaits, de traitement, de logement, etc. pour les personnes qui consomment des drogues. Il est déterminé à veiller à ce que les provinces et les territoires disposent des outils nécessaires pour s'attaquer aux effets conjugués de la crise des surdoses d'opioïdes et de la pandémie de COVID-19 sur leur population.

- Le 19 mars 2020, Santé Canada a accordé une exemption de six mois pour les ordonnances de substances réglementées (comme les stupéfiants) en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances et de ses règlements. Cette exemption temporaire autorise les praticiens à prescrire de vive voix des ordonnances de substances réglementées, permet aux pharmaciens de prolonger ou de renouveler plus facilement les ordonnances ainsi que de transférer les ordonnances à d'autres pharmacies et permet la livraison de médicaments ou leur collecte par une autre personne.

Ainsi, les personnes ayant un trouble lié à la consommation de substances qui suivent un traitement par agonistes opioïdes pourront continuer d'avoir accès à leurs médicaments tout en maintenant la distance physique recommandée.

- Le 6 avril 2020, Santé Canada a accordé des exemptions de catégories permettant aux provinces et aux territoires de mettre en place de nouveaux sites répondant à un besoin

[APG]



urgent en santé publique (aussi appelés centres temporaires de prévention des surdoses) à l'intérieur des sites de consommation supervisée, des refuges et autres sites existants, au besoin, pour aider les gens à éviter les surdoses tout en pratiquant l'éloignement physique et en respectant les mesures d'auto-isollement.

Le Ministère permettra aussi aux fournisseurs de services de santé dans la collectivité de s'assurer que les sites de consommation supervisée existants peuvent adapter rapidement leurs activités de manière à respecter les recommandations de santé publique dans le contexte de la COVID-19. Cela peut se faire sans qu'il soit nécessaire d'en aviser Santé Canada ou de lui demander une autorisation supplémentaire. Les modifications apportées aux activités pourraient comprendre, entre autres, de nouvelles mesures concernant la façon dont les gens se déplacent dans les locaux et des changements aux heures d'ouverture ou au nombre de cabines.

Q29. Quelles sont les statistiques à jour sur le téléchargement de l'application Canada COVID-19 ou sur le nombre de clics sur le portail sur la santé mentale? Combien de Canadiens ont pu accéder à des services en santé mentale grâce à ces outils?

En date du 26 avril, l'application Canada COVID-19 avait été téléchargée 471 015 fois. En date du 21 avril, 70 000 Canadiens avaient visité le portail sur la santé mentale.

Q30. Quelles autres ressources sont offertes aux Canadiens?

La pandémie de COVID-19 est un phénomène nouveau et inattendu. La situation peut être perturbante. On peut avoir le sentiment de ne plus être maître de son destin. Il est normal que les personnes et les communautés ressentent tristesse, stress, confusion, peur et inquiétude.

Le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires à élargir et à adapter des plateformes numériques pouvant aider les gouvernements dans leurs interventions de lutte contre la COVID-19, par des services d'éducation, de l'information, de l'aide psychologique, des alertes et des outils de dépistage.

Nous continuerons d'œuvrer avec tous nos partenaires à faire en sorte que les Canadiens aient accès à des renseignements à jour, à des outils et à des ressources relativement à la COVID-19.

Parmi les nombreuses ressources destinées aux personnes en état de crise, il y a :

Jeunesse, J'écoute - 1-800-668-6868 ou texter le mot PARLER au 686868 (Ressource offerte en tout temps aux jeunes Canadiens de 5 à 29 ans qui recherchent des soins confidentiels et anonymes auprès de conseillers psychologiques professionnels).

Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être - Appeler la ligne d'écoute sans frais au 1-855-242-3310 ou se connecter au clavardage. (Ressource offerte à tous les Autochtones du Canada qui ont besoin d'une intervention immédiate en situation de crise).

Services de crises du Canada

1-833-456-4566 (Ressource offerte à tous les Canadiens à la recherche de soutien).

[APG]



DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Q31. Pourquoi recommandez-vous que les préposés aux services de soutien à la personne et les visiteurs et bénévoles essentiels portent de l'équipement de protection individuelle alors qu'il y a une pénurie?

Les préposés aux services de soutien à la personne font partie intégrante du système de soins de santé. Ils fournissent des soins attentifs directs aux patients. Chaque personne qui entre dans un établissement de soins de longue durée, y compris les visiteurs et les bénévoles essentiels, a la responsabilité de prévenir les infections chez les résidents de cet établissement, qui présentent un risque élevé de maladie grave et de décès attribuables à la COVID-19.

Le gouvernement du Canada s'emploie à veiller à ce que les travailleurs de la santé aient l'équipement de protection personnelle et les fournitures médicales dont ils ont besoin, et ce, au moyen de l'approvisionnement en grandes quantités en collaboration avec les provinces et les territoires, du renforcement des capacités de production nationales et de la recherche de solutions de rechange et de façons de prolonger la durée de vie des produits.

Q32. Pourquoi dites-vous aux travailleurs de ne pas occuper de multiples emplois, alors qu'ils peuvent avoir besoin de multiples emplois pour survivre?

Nous savons que les personnes âgées sont plus à risque de développer de graves complications liées à COVID-19 en raison de leurs problèmes de santé sous-jacents et de leur âge.

Dans le cas des personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée et des résidences-services, le risque d'infection et de transmission du virus est encore plus élevé en raison de la proximité. Le déplacement des travailleurs d'un établissement à un autre accroît le risque de propagation de l'infection, ce qui se traduit par un risque plus élevé, pour les personnes âgées, de contracter le virus. Nous devons protéger les personnes âgées en ces temps difficiles.

Ainsi, les lignes directrices recommandent d'identifier les employés qui travaillent dans plus d'un établissement et de veiller à ce que des efforts soient déployés pour prévenir cette situation lorsque cela est possible.

Q33. Comment les besoins des résidents seront-ils comblés s'il y a une restriction supplémentaire relativement à la disponibilité des préposés aux services de soutien à la personne?

L'administration des soins de longue durée est la responsabilité des gouvernements provinciaux et territoriaux. Ceux-ci ont mis en place un certain nombre de mesures pour appuyer la prestation de soins de qualité continus aux résidents pendant la crise. Ces mesures comprennent notamment une certaine souplesse dans les politiques et approches en matière de dotation et la collaboration avec des fournisseurs tiers pour offrir du soutien en matière de soins de courte durée.

[APG]



Le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour répondre à la COVID-19. Une campagne nationale de recrutement a été lancée afin de recruter des bénévoles, dont des personnes ayant de l'expérience en soins de santé, pour aider à remplir des fonctions de suivi des cas et appuyer le système de pointe du système de santé. Un répertoire de bénévoles est maintenu, dans lequel les gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent puiser au besoin.

Vous trouverez plus d'information à l'adresse suivante : <https://emploisfp-psjobs.cfp-psc.gc.ca/psrs-srfp/applicant/page1800?toggleLanguage=fr&poster=1437722>

Q34. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour aider les travailleurs à faible salaire?

Le gouvernement du Canada prend des mesures fortes et rapides pour protéger notre économie ainsi que la santé, la sécurité et les emplois de tous les Canadiens pendant la pandémie de COVID-19.

La nouvelle Prestation canadienne d'urgence aidera les travailleurs canadiens, tant les employés que les travailleurs autonomes, qui, en raison de la COVID-19, ont dû cesser de travailler et ont perdu leur revenu. Les travailleurs qui y sont admissibles recevront 2 000 \$ par mois pendant un maximum de quatre mois pour les aider à payer leurs factures.

Que les Canadiens reçoivent l'argent auquel ils ont droit le plus rapidement possible est une priorité pour le gouvernement du Canada. Nous avons mis en ligne un portail pour communiquer l'information et pour permettre aux travailleurs de demander la nouvelle prestation.

Q35. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement du Canada pour protéger la sécurité financière des personnes âgées?

Le gouvernement du Canada prend des mesures pour s'assurer que les prestations du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse sur lesquelles comptent les personnes âgées continuent d'être versées sans délai, et pour que les nouvelles demandes relatives à ces prestations soient traitées rapidement.

La pension de la Sécurité de la vieillesse a pour but d'assurer un revenu minimum garanti à toutes les personnes âgées. Par conséquent, elle est versée en fonction de l'âge et du lieu de résidence et n'est aucunement liée aux antécédents d'emploi ou aux revenus de placement, et elle continue d'être versée mensuellement aux aînés.

Le Supplément de revenu garanti fondé sur le revenu est versé à toutes les personnes âgées à faible revenu. Les pensionnés de la Sécurité de la vieillesse qui subissent une baisse de leur revenu en raison de la pandémie pourraient être admissibles à cette aide supplémentaire.

Plusieurs nouvelles mesures sont mises en œuvre pour protéger encore davantage la sécurité financière des personnes âgées. Depuis le 9 avril 2020, le gouvernement verse aux Canadiens à faible revenu ou à revenu modeste, y compris aux personnes âgées, un montant ponctuel unique spécial lié au crédit pour taxe sur les produits et services (TPS). Ce montant sera

[APG]



d'environ 400 \$ pour les célibataires à faible revenu et d'environ 600 \$ pour les couples à faible revenu.

Le montant minimal à retirer des fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) a également été réduit de 25 % pour l'année 2020. Ainsi les personnes âgées bénéficieront d'une meilleure marge de manœuvre et cela contribuera à protéger les actifs de leur FERR face à un marché instable.

De plus, nous avons repoussé la date limite pour soumettre les déclarations de revenus au 1^{er} juin 2020, et les Canadiens auront jusqu'au 1^{er} septembre 2020 pour payer tout nouveau solde dû ou acomptes provisionnels avant que des intérêts ou des pénalités soient imposés.

Q36. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour protéger les régimes de retraite des personnes âgées?

Dans le budget de 2019, de nouvelles mesures ont été annoncées pour accroître la viabilité des régimes de retraite au travail en cas d'insolvabilité de l'entreprise.

Des mesures qui rendent les procédures d'insolvabilité plus équitables, transparentes et accessibles pour les travailleurs et les pensionnés sont maintenant en vigueur.

Des attentes plus rigoureuses et une meilleure surveillance ont été mises en place en ce qui concerne le comportement des entreprises :

- les entreprises constituées en vertu d'une loi fédérale peuvent maintenant explicitement tenir compte des intérêts des pensionnés et des travailleurs lorsqu'elles agissent dans l'intérêt de l'entreprise;
- les entreprises cotées en bourse constituées sous le régime fédéral seront tenues de divulguer leurs politiques relatives aux travailleurs et aux pensionnés et à la rémunération des cadres de direction, ou d'expliquer pourquoi de telles pratiques ne sont pas en place.

Finalement, des mesures protègent les prestations durement gagnées par les Canadiens en précisant en droit fédéral en matière de pensions que si un régime est liquidé, il doit quand même versé les prestations de pension tout comme lorsqu'il était actif.

Q37. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour éviter que les personnes âgées ne fassent l'objet de mauvais traitements?

Le gouvernement du Canada est résolu à protéger la sécurité et le bien-être des personnes âgées au Canada et reconnaît les conséquences dévastatrices qu'ont les mauvais traitements infligés aux aînés sur les personnes âgées et leur famille.

Nous continuons de mettre à la disposition des personnes âgées, des aidants, des fournisseurs de services et de la population des informations, des ressources et des outils qui permettent de reconnaître une situation où des mauvais traitements sont infligés et d'y réagir adéquatement.

[APG]



Nous maintiendrons notre collaboration avec les provinces et les territoires, de même qu'avec les organisations communautaires, afin de mettre en application des mesures pour améliorer la vie des personnes âgées et de leur famille.

Q38. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour protéger les personnes âgées contre les tentatives de fraude et les escroqueries liées à la COVID-19?

Le gouvernement du Canada s'affaire à mettre en œuvre des mesures pour améliorer la vie des personnes âgées et de leur famille et prend très au sérieux l'exploitation financière des personnes âgées. La fraude et le vol constituent des infractions au *Code criminel*.

Emploi et Développement social Canada publie en temps réel de l'information d'autres ministères sur la lutte contre la fraude sur sa page Facebook à l'intention des personnes âgées ainsi que sur d'autres canaux de communication ministériels.

À plus long terme, le gouvernement établira une définition nationale des « mauvais traitements infligés aux aînés », investira des fonds pour améliorer la collecte de données et les mesures d'application de la loi, et intégrera de nouvelles peines au *Code criminel* relativement aux mauvais traitements infligés aux aînés.

Ces travaux s'inspirent d'initiatives en cours, comme l'examen par le Conseil national des aînés de l'exploitation financière des personnes âgées et le financement dans le cadre du Programme Nouveaux Horizons pour les aînés de groupes communautaires afin de contribuer à la lutte contre les mauvais traitements infligés aux aînés.

Q39. Pourquoi l'ASPC a-t-elle tant tardé à publier ses lignes directrices sur les soins de longue durée?

L'une de nos priorités est de protéger les résidents et les membres du personnel des établissements de soins de longue durée; l'ASPC collabore donc avec les gouvernements provinciaux et territoriaux sur tous les aspects de la réponse à la pandémie de COVID-19 qui touchent cette population. Afin d'établir les renseignements nécessaires à la protection des résidents et des membres du personnel que l'on trouve dans le document *Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée*, l'ASPC a consulté les administrations responsables ainsi que d'autres spécialistes de partout au pays. Les connaissances scientifiques sur la transmission de la COVID-19 évoluent rapidement; ce document se veut donc la synthèse des dernières conclusions sur la transmission de la COVID-19.

Ce document illustre le travail minutieux et fondé sur des données probantes qui est nécessaire pour offrir la plus grande protection possible aux résidents et aux membres du personnel des établissements de soins de longue durée au Canada.

[APG]



ISOLEMENT, MISE EN QUARANTAINE (ISOLEMENT VOLONTAIRE) ET DISTANCIATION PHYSIQUE

Q40. J'ai entendu dire ailleurs que les personnes asymptomatiques peuvent aller à l'extérieur, par exemple pour se promener, tant qu'elles pratiquent la distanciation physique. Or, vous dites maintenant qu'elles ne peuvent pas quitter leur lieu d'isolement. Qu'est-ce qui est exact?

Vous pouvez tous sortir pour vous promener dans les circonstances suivantes :

- vous n'avez pas reçu de diagnostic de la COVID-9;
- vous ne présentez pas de symptômes de la COVID-19;
- vous n'avez pas voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours.

Si vous sortez pour une promenade, ne vous rassemblez pas et pratiquez toujours la distanciation physique (sociale) en gardant au moins deux mètres par rapport aux autres, en tout temps.

Les voyageurs qui entrent au Canada, au cours de leur période d'isolement ou de quarantaine de 14 jours :

- s'ils sont en isolement obligatoire, ils doivent rester à l'intérieur de leur lieu d'isolement;
- s'ils sont en quarantaine (isolement volontaire), ils peuvent aller à l'extérieur pour prendre de l'air frais dans un endroit privé comme leur cour ou leur balcon; cependant, ils doivent rester sur leur propriété et ne pas aller dans un lieu communautaire.

Q41. Dans quelles circonstances les Canadiens devraient-ils utiliser leur voiture? Est-il acceptable d'aller faire un tour en voiture lorsqu'on ne ramasse pas des produits de première nécessité?

Nous reconnaissons qu'il peut être difficile de s'isoler chez soi. Pour limiter la propagation potentielle de la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada recommande aux Canadiens de rester chez eux autant que possible, y compris pour les repas et les divertissements. Envisagez des options qui vous permettront de faire des choses tout en évitant de sortir, par exemple :

- utilisez les services de livraison de nourriture ou effectuez des achats en ligne;
- faites de l'exercice, à l'intérieur ou à l'extérieur;
- utilisez la technologie, par exemple les appels vidéo, pour rester en contact avec votre famille et vos amis en prenant un repas ensemble ou en jouant à des jeux de façon virtuelle;
- organisez des réunions virtuelles;
- organisez des séances de jeux virtuelles pour vos enfants;
- travaillez de la maison, si possible;
- sortez sur votre balcon ou votre terrasse, marchez dans votre cour ou faites preuve de créativité en faisant des dessins à la craie ou en organisant des jeux ou des courses à obstacles dans votre cour arrière.

[APG]



Si vous faites un tour en voiture, faites preuve de prudence et maintenez une distance physique appropriée (au moins deux mètres par rapport aux autres). Si vous vous arrêtez pour faire le plein d'essence ou pour toute autre raison, lavez-vous les mains dès que possible.

Q42. Une équipe de chercheurs canadiens et chinois a analysé plus de 2 000 cas de COVID et a découvert qu'une personne sur huit développe des symptômes plus de 14 jours après l'exposition. Cette équipe de recherche recommande que les quarantaines soient prolongées de 2 à 3 semaines. Le Canada envisage-t-il de prolonger la période de quarantaine?

À notre connaissance, une période d'isolement de 14 jours après l'exposition a été appliquée avec succès. Une étude plus approfondie sur la durée de la période d'incubation est nécessaire pour étayer les décisions relatives à la modification des recommandations en matière d'isolement.

L'une des conclusions de l'étude est qu'environ 12 % des patients ont eu une période d'incubation qu'ils ont eux-mêmes estimée à plus de 14 jours. La période d'incubation est déduite sur la base de la date enregistrée de l'apparition des symptômes et de la date signalée de contact avec un autre cas. Ces dates peuvent être imprécises à plusieurs égards, notamment parce que les patients sont incapables de se souvenir précisément du moment où les symptômes ont commencé et de savoir avec certitude quand une personne a réellement contracté l'infection.

Il est possible que de plus amples informations soient disponibles après l'examen par les pairs de l'étude. Nous continuons à collecter, analyser et suivre les nouveaux éléments au fur et à mesure qu'ils deviennent disponibles.

MESURES PRISES A LA FRONTIERE

Application Mobile ArriveCAN

Q43. Comment obtenir l'application ArriveCAN?

L'application mobile est offerte dans les boutiques d'applications de Google et d'Apple. Elle peut être téléchargée et installée gratuitement sur les appareils suivants :

- iPhone fonctionnant sous iOS 12 ou une version plus récente;
- téléphone ou tablette Android fonctionnant sous OS 6 ou une version plus récente.

ArriveCAN est également disponible comme application Web accessible à partir du navigateur de tout ordinateur portable ou de bureau.

Q44. Comment l'application fonctionne-t-elle?

Très simple à utiliser, l'application ArriveCAN est conçue pour enregistrer les coordonnées essentielles d'un voyageur et les renseignements sur ses déplacements et sa localisation pour assurer qu'il respecte l'obligation de s'isoler. L'application permet aussi d'enregistrer des réponses (oui/non) à des questions sur les symptômes et sur le plan d'auto-isolement.

[APG]



Q45. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?

Le gouvernement du Canada collabore avec les provinces et les territoires pour mettre en ligne d'autres plateformes numériques afin de répondre à la pandémie de COVID-19, notamment pour appuyer des efforts d'éducation, d'information, et de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie, pour envoyer des alertes et pour faciliter le dépistage.

Le 31 mars 2020, le gouvernement du Canada a lancé sa plateforme mobile sur la COVID-19, où les internautes trouveront :

- des informations et des recommandations sur les risques auxquels ils sont exposés;
- des outils de suivi des symptômes;
- des liens vers des sources d'information fiables et actualisées sur la santé publique;
- des renseignements liés à la COVID-19 sur des sujets tels que :
 - l'éloignement physique;
 - le lavage des mains;
 - la sécurité alimentaire;
 - les animaux de compagnie.

ArriveCAN est une application mobile gratuite pour les téléphones et les tablettes Apple iOS et Android. Elle est également disponible sous forme d'application Web depuis n'importe quel ordinateur portable ou de bureau.

Nous continuerons à travailler avec tous nos partenaires pour assurer aux Canadiens l'accès à des informations, des outils et des ressources pertinents et à jour sur la COVID-19.

Q46. Pourquoi ne pas utiliser le formulaire papier plutôt qu'une application mobile?

Grâce à l'application, il sera plus facile pour les voyageurs qui entrent au Canada de communiquer leurs coordonnées aux agents des services frontaliers.

Les voyageurs sont encouragés à utiliser l'application ArriveCAN comme alternative au formulaire papier. L'application permettra d'accélérer le passage à la frontière des voyageurs qui rentreront au Canada.

La collecte électronique des données protégera également les voyageurs et les agents des services frontaliers et de quarantaine en réduisant les contacts physiques.

Q47. Quelle est la différence entre l'application et le formulaire Web?

Les voyageurs peuvent accéder au formulaire Web à partir du navigateur de leur ordinateur portable, de leur tablette ou de leur téléphone connecté à Internet. L'utilisation du formulaire Web nécessite au préalable la saisie d'un jeton local, que le voyageur doit obtenir au point d'entrée au Canada.

L'application ArriveCAN peut être téléchargée directement sur un téléphone portable. Le voyageur peut y saisir des renseignements sans jeton avant son arrivée au point d'entrée au

[APG]



pays. Le jeton remis au point d'entrée n'est requis que pour envoyer les renseignements après leur saisie initiale dans l'application.

L'application ArriveCAN permet à tous les voyageurs qui arrivent au Canada de faire leurs déclarations de manière rapide, facile et sécuritaire.

Q48. L'application sera-t-elle utilisée pour suivre les déplacements des voyageurs?

L'application ArriveCAN ne sera pas utilisée pour suivre automatiquement la position de l'utilisateur à l'aide de leur téléphone ou du GPS, ni à des fins de surveillance. La protection des renseignements personnels des Canadiennes et des Canadiens est une priorité du gouvernement du Canada, et tous les outils qui servent à collecter des renseignements personnels sont rigoureusement examinés sur les aspects liés à la protection de la vie privée.

Q49. Nous savons que les provinces et les territoires envisagent et développent des applications mobiles pour la surveillance des cas. L'application ArriveCan est-elle une application de surveillance des cas?

L'application ArriveCan n'est pas une application de surveillance des cas et ne recoupe aucune solution numérique ou mobile actuelle. Conformément aux décrets d'urgence émanant de la *Loi sur la mise en quarantaine*, tout voyageur arrivant au Canada doit fournir au gouvernement du Canada ses coordonnées essentielles et un plan de quarantaine établi. L'application est conçue de façon à recueillir des renseignements essentiels qui appuient l'observation et l'application des mesures obligatoires relatives à la quarantaine de 14 jours ou à l'isolement.

L'application ArriveCan est une solution numérique qui facilite la cueillette de renseignements essentiels, et qui simplifie également la présentation des réponses des voyageurs. L'application appuie aussi les efforts visant l'éloignement physique en limitant les contacts entre les voyageurs et le personnel des services frontaliers puisque les renseignements peuvent être saisis facilement et en toute sécurité à partir d'appareils mobiles. L'application mobile peut être téléchargée à tout moment, y compris avant le départ des voyageurs, de sorte que ceux-ci peuvent saisir leurs renseignements, ce qui facilite et accélère leur entrée au Canada.

Q50. Quel type de renseignements sont-ils saisis dans l'application?

Les renseignements qui seront versés dans ArriveCAN et sur les formulaires papier et Web sont obligatoires en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*. Ces renseignements comprennent les renseignements ci-après :

- nom, date de naissance, numéro de vol et renseignements détaillés sur la destination;
- réponses (oui/non) à des questions sur les symptômes (toux, difficultés respiratoires, fièvre);
- réponse (oui/non) à des questions sur la préparation d'un plan d'auto-isolement.

Q51. Quelle est la différence entre l'application ArriveCan et l'application Canada COVID-19?

L'application Canada COVID-19 fournit à toutes les Canadiennes et à tous les Canadiens des renseignements et des ressources d'ordre général sur la COVID-19. L'application ArriveCan sert uniquement aux voyageurs entrant au Canada devant fournir des renseignements

[APG]



essentiels à l'appui du mandat de l'ASPC visant la conformité aux règlements et l'application des décrets d'urgence émanant de la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Q52. Commentaires les renseignements seront-ils protégés?

Les renseignements personnels qui relèvent d'une institution du gouvernement fédéral sont assujettis à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, laquelle encadre la collecte, l'utilisation, la divulgation, la conservation et l'élimination de ces renseignements.

Q53. Comment les renseignements sont-ils utilisés?

Les renseignements collectés en vertu du paragraphe 15(1) de la *Loi sur la mise en quarantaine* pourront être utilisés aux fins de l'une ou l'autre des trois activités suivantes :

1. surveiller et vérifier la conformité au décret sur l'obligation de s'isoler, et appliquer des sanctions si nécessaire;
2. transmettre des renseignements pour aider les voyageurs à respecter le décret sur l'obligation de s'isoler;
3. mener des activités de suivi relatives à la santé publique.

Les agents chargés de la conformité aux règlements et de l'application de la loi pourront utiliser les renseignements pour contacter les voyageurs pendant leur période d'isolement obligatoire afin de vérifier qu'ils en respectent les conditions et demeurent dans leur lieu d'isolement. Il ne s'agit pas d'un outil de surveillance ou de suivi.

Dès leur entrée au Canada, les voyageurs sont informés de ces mesures de contrôle et de vérification, des conséquences possibles du non-respect des conditions, et des sanctions et des peines qui pourraient s'appliquer s'ils ne les respectaient pas.

L'Agence de la santé publique du Canada collabore avec la Gendarmerie royale du Canada et les organismes provinciaux d'application de la loi pour vérifier que les voyageurs qui rentrent au pays respectent le décret sur l'obligation de s'isoler. Ces mesures découleront d'une approche fondée sur le risque, et seront prises d'après les renseignements communiqués par les voyageurs à la frontière.

Q54. Quelle est la loi qui confère au gouvernement le pouvoir d'exiger des renseignements personnels?

Les renseignements personnels peuvent être exigés en vertu du paragraphe 15(1) de la Loi sur la mise en quarantaine :

*15 (1) Le voyageur est tenu de répondre aux questions pertinentes posées par l'agent de contrôle ou l'agent de **quarantaine** et lui fournir des renseignements et documents en sa possession qu'il peut raisonnablement exiger dans l'exercice des fonctions que lui confère la présente loi.*

Q55. Pourquoi plus de renseignements sont-ils demandés dans l'application ArriveCAN que sur les formulaires papier et Web?

[APG]



L'application permet de saisir tous les renseignements nécessaires pour administrer et appliquer le *Décret n° 2 visant la réduction du risque d'exposition à la COVID-19 au Canada (obligation de s'isoler)*. En plus des renseignements saisis sur les formulaires papier et Web actuels, l'application demande des données sur les vols ou le passage à la frontière, et des réponses à des questions sur la présence de symptômes de la COVID-19 et la préparation d'un plan d'auto-isolement.

Même si certains renseignements ne sont pas demandés sur le formulaire papier ou Web, les questions sur la présence de symptômes et la préparation d'un plan d'auto-isolement sont posées à chaque voyageur entrant par un agent des services frontaliers, qui saisira lui-même les réponses.

À terme, les renseignements demandés seront les mêmes sur l'application mobile et les formulaires papier et Web sur le coronavirus. L'ASPC travaille actuellement avec l'équipe des opérations pour faire en sorte que tous les voyageurs entrants communiquent ces renseignements de manière uniforme sur chacun des trois supports.

Décret 10 - Décret D'urgence – Obligation De S'isoler

Q56. En quoi consiste le nouveau décret d'urgence fédéral pris en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, et pourquoi le gouvernement du Canada l'a-t-il mis en œuvre?

Le 15 avril 2020, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret d'urgence fédéral en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, qui oblige toute personne entrant au Canada par voie aérienne, terrestre ou maritime à s'isoler pendant 14 jours si elle présente des symptômes de la COVID-19 ou, en l'absence d'une exemption, à se mettre en quarantaine pendant 14 jours si elle n'a pas de symptômes afin de limiter l'introduction et la propagation de la COVID-19.

Ce décret s'applique à quiconque entre au Canada, à quelques exceptions près – que ces personnes présentent ou non des symptômes de la COVID-19.

Ces mesures contribueront à protéger la santé des personnes en question, des personnes vivant sous leur toit et des Canadiens en général, y compris les personnes vulnérables, comme les adultes de 65 ans et plus et les personnes ayant des problèmes de santé connus, qui sont les plus à risque d'être gravement malades à cause de la COVID-19.

Q57. En quoi ce nouveau décret est-il différent du premier décret imposant l'obligation de s'isoler?

Selon de nouvelles preuves scientifiques révélant que les personnes asymptomatiques peuvent transmettre la maladie, tout voyageur entrant au Canada – qu'il présente des symptômes (symptomatiques) ou non (asymptomatiques) – est tenu de porter un masque non médical ou un couvre-visage lorsqu'il est en route vers son lieu d'isolement (si symptomatique) ou de quarantaine (si asymptomatique).

[APG]



Précédemment, on interdisait uniquement aux personnes symptomatiques de s'isoler dans un lieu où serait exposée une personne vulnérable.

Le présent décret étend cette directive aux personnes asymptomatiques également. Ainsi, les personnes asymptomatiques ne peuvent pas être en quarantaine dans un lieu où elles seraient en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans et plus ou des personnes de tous âges ayant un système immunitaire affaibli ou un problème de santé sous-jacent qui les rend susceptibles de présenter des complications liées à la COVID-19.

Si une personne asymptomatique ne peut être mise en quarantaine dans un lieu approprié, elle sera transférée dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Ajoutons que la période de quarantaine de 14 jours recommence si la personne commence à présenter des signes ou des symptômes de la COVID-19, ou si elle est exposée à une personne qui est visée par le décret et qui présente des signes et des symptômes de la maladie après son entrée au Canada.

Q58. Comment les voyageurs seront-ils informés du protocole applicable à ce genre de situation à leur entrée au Canada?

À leur entrée au Canada, les voyageurs devront répondre à des questions sur leur état de santé et leurs symptômes, qu'ils sont tenus de déclarer à un agent de contrôle ou à un agent de quarantaine. Ils devront également reconnaître qu'ils sont tenus, en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, de s'isoler ou de se mettre en quarantaine pendant une période de 14 jours, qui commence le jour de leur entrée au Canada.

Les voyageurs recevront un document les informant qu'ils sont assujettis au décret, qui décrit les exigences du décret et fournit des conseils généraux de santé publique ainsi qu'un lien vers le site [Web Canada.ca/le-coronavirus](http://Web.Canada.ca/le-coronavirus), où se trouvent de plus amples renseignements.

Les personnes qui entrent au Canada sont également invitées à consulter l'autorité de santé publique de leur province ou territoire pour s'informer sur les autres mesures et restrictions concernant l'isolement ou la quarantaine obligatoire.

Q59. Qu'exige le décret émis en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine de la part des voyageurs qui reviennent au Canada? Quelle est la différence pour les voyageurs qui reviennent au pays entre ce qu'ils peuvent faire à la maison s'ils ont des symptômes ou s'ils n'en ont pas?

Toute personne revenant au Canada doit répondre aux questions pertinentes qui lui sont posées à la frontière et fournir tout renseignement ou dossier requis qui se trouve en sa possession. Elle est également tenue de porter un masque non médical ou un couvre-visage dès son arrivée et pendant son déplacement vers son lieu d'isolement ou de quarantaine.

De plus, le décret exige que toute personne qui entre au Canada et qui ne sont pas exemptées soient placées dans l'une des deux catégories suivantes : personnes asymptomatiques (sans symptômes) ou personnes symptomatiques (avec symptômes).

[APG]



Personnes asymptomatiques

Les personnes qui entrent au Canada et qui ne présentent pas de signes et de symptômes de la COVID-19 sont assujetties au décret et doivent observer une **quarantaine** de 14 jours dès leur entrée au pays, car elles risquent de développer des symptômes ou de contaminer d'autres personnes.

Par « quarantaine », on entend la mise à l'écart des personnes entrant au Canada de façon à prévenir la possible propagation de l'infection ou de la contamination.

Les personnes asymptomatiques qui arrivent au Canada doivent respecter les consignes suivantes :

- se rendre directement et sans délai à leur lieu de quarantaine et y rester pendant 14 jours;
- se mettre en quarantaine dans un lieu où ils ne seront pas en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans et plus et des personnes de tous âges ayant un système immunitaire affaibli ou des problèmes de santé sous-jacents;
- pouvoir passer leur quarantaine dans un endroit convenable où ils auront accès aux produits de première nécessité;
- surveiller leur état de santé pour déceler l'apparition de signes et de symptômes de la COVID-19 jusqu'à la fin des 14 jours;
- rester en tout temps au lieu de quarantaine, sauf pour recevoir des soins médicaux;
- prendre des dispositions pour se faire livrer des produits de première nécessité, comme de la nourriture ou des médicaments;
- éviter les moyens de transport en commun;
- éviter de recevoir des visiteurs;
- éviter d'aller à l'école, au lieu de travail ou dans tout autre lieu public;
- respecter la distanciation physique en tout temps (c.-à-d. maintenir une distance d'au moins deux mètres par rapport aux autres).

On invite les personnes asymptomatiques à utiliser un moyen de transport privé, comme un véhicule personnel, pour se rendre à leur lieu de quarantaine. S'ils utilisent plutôt un moyen de transport en commun, ces personnes doivent porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié pendant le déplacement. En chemin, ils ne doivent faire aucun arrêt et respecter la consigne d'éloignement physique en tout temps.

Les personnes asymptomatiques peuvent devoir rester dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada si elles prévoient de se mettre en quarantaine dans un lieu :

- où elles seraient en contact avec des personnes vulnérables;
- où elles n'auraient pas accès aux produits de première nécessité (p. ex. .nourriture, chauffage, médicaments);
- qui n'est pas réputé convenable (p. ex. un refuge ou un autre endroit où de nombreuses personnes seraient nouvellement exposées durant le séjour).

Il est important de souligner que les voyageurs qui reviennent au Canada peuvent être asymptomatiques à leur arrivée, mais peuvent ensuite tomber malades. Il est malheureusement

[APG]



arrivé qu'une personne asymptomatique développe des symptômes et voie son état de santé se détériorer assez rapidement.

Une personne qui développe des symptômes dans les 14 jours doit :

- s'isoler;
- appeler immédiatement un professionnel de la santé ou [l'autorité de santé publique de leur province ou territoire](#), puis :
 - décrire ses symptômes et expliquer ses antécédents de voyage;
 - suivre la procédure indiquée.

La période de quarantaine de 14 jours recommence si la personne commence à présenter des signes ou des symptômes de la COVID-19, ou si elle est exposée à une personne qui est visée par le décret et qui présente des signes et des symptômes de la maladie après son entrée au Canada.

Une personne qui développe des signes ou des symptômes de la maladie doit agir selon les instructions destinées aux personnes symptomatiques.

Personnes symptomatiques

Les personnes qui entrent au Canada et qui présentent des signes et des symptômes de la COVID-19 ou qui ont des motifs raisonnables de croire qu'elles ont de tels signes ou symptômes sont assujetties au décret et doivent rester en **isolement** pendant 14 jours dès leur entrée au pays, car elles risquent de contaminer d'autres personnes.

Par « isolement », on entend la séparation des personnes qui sont infectées par la COVID-19 ou qui présentent des signes et des symptômes de la maladie avec les autres de manière à prévenir la propagation du virus ou la contamination.

Les personnes symptomatiques qui arrivent au Canada doivent respecter les consignes suivantes :

- utiliser un moyen de transport privé (c.-à-d. un véhicule personnel) pour se rendre à leur lieu d'isolement;
- porter un masque non médical ou un couvre-visage pendant leur déplacement vers le lieu d'isolement;
- se rendre directement et sans délai à l'endroit où elles s'isoleront, et y rester pendant 14 jours;
- s'isoler dans un lieu où ils ne seront pas en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans et plus et des personnes de tous âges ayant un système immunitaire affaibli ou des problèmes de santé sous-jacents;
- pouvoir passer cette période dans un endroit convenable où ils auront accès aux produits de première nécessité;
- se soumettre aux examens médicaux requis;
- surveiller les signes et les symptômes de la maladie et mentionner à l'autorité en matière de santé publique si elles ont besoin de soins médicaux supplémentaires;
- rester dans leur lieu d'isolement;
- rester en tout temps au lieu d'isolement, sauf pour recevoir des soins médicaux;
- prendre des dispositions pour se faire livrer des produits de première nécessité, comme de la nourriture ou des médicaments;
- éviter les moyens de transport en commun;

[APG]



- éviter de recevoir des visiteurs;
- éviter d'aller à l'école, au lieu de travail ou dans tout autre lieu public;
- respecter la distanciation physique en tout temps (c.-à-d. maintenir une distance d'au moins deux mètres par rapport aux autres).

Les personnes symptomatiques qui entrent au Canada peuvent devoir rester dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada si :

- elles doivent utiliser un moyen de transport en commun pour se rendre à leur lieu d'isolement;
- elles prévoient de s'isoler pendant 14 jours dans un lieu :
 - où elles seraient en contact avec des personnes vulnérables;
 - où elles n'auraient pas accès aux produits de première nécessité (p. ex. nourriture, chauffage, médicaments);
 - qui n'est pas réputé convenable (p. ex. un refuge ou un autre endroit où de nombreuses personnes seraient nouvellement exposées durant le séjour).

Q60. **Qu'entend-on par personne vulnérable?**

Les personnes âgées de 65 ans et plus et celles de tous âges ayant un système immunitaire affaibli ou un problème de santé sous-jacent qui les rendent susceptibles de développer des complications liées à la COVID-19. Tous ces groupes sont exposés à un risque accru d'être gravement malades.

Q61. **Quelle différence y a-t-il entre l'isolement et la quarantaine?**

On entend par **isolement** la mise à l'écart des personnes infectées par la COVID-19 ou présentant des signes et des symptômes de la COVID-19 de façon à prévenir la propagation de l'infection ou de la contamination.

On entend par **quarantaine** la mise à l'écart des personnes entrant au Canada de façon à prévenir la possible propagation de l'infection ou de la contamination.

Q62. **Comment détermine-t-on si les voyageurs remplissent les conditions d'isolement ou de quarantaine à la maison ou dans un lieu de leur choix?**

À leur entrée au Canada, des questions sont posées aux voyageurs sur leur santé et afin d'évaluer leur capacité à remplir les conditions liées à l'isolement ou à la quarantaine dans un lieu approprié énoncées dans le décret.

Les conditions dont on tient compte incluent la capacité de la personne à s'isoler ou à se mettre en quarantaine dans un endroit convenable (p. ex. il ne doit pas s'agir d'un refuge ou d'un autre endroit où de nombreuses personnes pourraient être nouvellement exposées en raison du séjour de la personne), où elle aura accès aux produits de première nécessité et ne sera pas en contact avec des personnes vulnérables. Si le voyageur n'est pas en mesure de remplir une ou plusieurs de ces conditions, il devra s'isoler pendant 14 jours dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

[APG]



Les personnes qui entrent au Canada devraient également consulter l'autorité locale de santé publique de leur province ou territoire pour s'informer sur les autres mesures et restrictions concernant l'isolement ou la quarantaine obligatoire.

Q63. Comment puis-je surveiller l'apparition des signes et les symptômes de la COVID-19?

Les symptômes de la COVID-19 comprennent la toux, l'essoufflement ou une fièvre égale ou supérieure à 38 °C (les signes de fièvre peuvent inclure des frissons, une peau rougeie et une transpiration excessive). Vous pouvez également obtenir des renseignements sur la COVID-19 à l'adresse www.canada.ca/le-coronavirus ou en composant le 1-833-784-4397.

Consultez le site Web de l'autorité de la santé publique de la province ou du territoire où vous vous trouvez pour obtenir des renseignements, notamment pour savoir à quel moment il faut communiquer avec l'autorité de santé publique.

Q64. Quand la période de 14 jours commence-t-elle? Est-ce à partir du jour de l'entrée au Canada ou du jour où le voyageur arrive à l'endroit où il s'isolera ou sera en quarantaine?

La période de 14 jours commence le jour où la personne entre au Canada.

Les personnes devraient consulter l'autorité locale de santé publique de leur province ou territoire pour s'informer sur les autres mesures et restrictions, comme la publication d'un décret d'urgence provincial exigeant que les personnes s'isolent pendant 14 jours lorsqu'ils entrent dans leur province depuis une autre région du Canada.

Q65. Qu'est-ce qui est considéré comme un masque non médical ou un couvre-visage approprié?

Porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié est une mesure supplémentaire que vous pouvez prendre pour protéger les personnes qui vous entourent, même si vous ne présentez aucun symptôme. Cela peut être utile pendant de courtes périodes pour éviter que des gouttelettes respiratoires ne contaminent les autres ou n'atterrissent sur des surfaces. Les masques non médicaux et couvre-visages appropriés incluent notamment les masques de tissu faits maison, les masques anti-poussière et les foulards (bandanas).

Un masque non médical ou couvre-visage approprié est constitué de plusieurs couches de tissu absorbant (comme le coton) qui s'adaptent parfaitement au tour du nez et de la bouche et sont fixées au visage au moyen d'attaches ou de boucles. Les masques ou couvre-visages doivent permettre une respiration facile, conserver la même forme après avoir été lavés et séchés à la machine et être changés dès que possible s'ils sont humides ou sales.

Q66. Qui détermine si le voyageur porte un masque non médical ou un couvre-visage approprié au moment de son entrée au Canada?

Les agents de quarantaine ou les agents de contrôle déterminent si les voyageurs entrant au Canada portent des masques non médicaux ou des couvre-visages appropriés.

[APG]



S'il est convenu que le voyageur porte un masque non médical ou un couvre-visage inapproprié, il lui sera demandé de l'enlever conformément aux directives fournies par l'ASPC. Le voyageur devra alors mettre un masque non médical ou un couvre-visage approprié.

Q67. Les personnes qui voyagent ensemble peuvent-elles se mettre en quarantaine ou s'isoler ensemble si l'une d'entre elles est une personne vulnérable?

Selon les termes du nouveau décret, les personnes qui ont voyagé ensemble peuvent se mettre en quarantaine ou s'isoler ensemble si l'une d'entre elles est une personne vulnérable, pour autant qu'il s'agisse d'un adulte consentant ou d'un parent ou d'un mineur dans une relation parent-mineur.

Q68. Suis-je tenu de me conformer du décret si ma province ou mon territoire a ses propres exigences légales en matière de quarantaine ou d'isolement?

Oui, toute personne entrant au Canada doit se conformer au décret, à quelques exceptions près.

Les provinces et territoires peuvent mettre en œuvre leurs propres exigences légales en matière de quarantaine et d'isolement. Les personnes entrant au Canada devront se conformer au décret du gouvernement fédéral et à toutes les mesures ou restrictions appliquées par leur province ou territoire tant qu'elles ne contredisent pas ou ne remplacent pas celles du décret (c'est-à-dire qu'elles doivent être plus strictes que les exigences ou le décret).

Les personnes doivent consulter l'autorité de santé publique de leur province ou territoire pour toute mesure ou restriction supplémentaire.

Q69. Quels types de masques ou de couvre-visages seront fournis aux frontières? Si tous les voyageurs entrant au Canada sont tenus de porter des masques, quelles seront les répercussions sur les fournitures disponibles pour les travailleurs de la santé?

Les voyageurs doivent porter des masques non médicaux ou des couvre-visages à leur arrivée. Les masques en tissu faits maison sont également acceptés. Des masques ou des couvre-visages peuvent être fournis à l'arrivée, selon le cas.

Le port de masques médicaux, dont les masques chirurgicaux, les masques d'intervention et les masques filtrants (comme les masques N95), doit être réservé aux travailleurs de la santé et aux autres personnes fournissant des soins directs aux patients infectés par la COVID-19.

Même si vous portez un masque non médical ou un couvre-visage, des mesures d'hygiène et de santé publique strictes, notamment le lavage fréquent des mains et l'éloignement physique, doivent être maintenues pour réduire le risque de transmission du virus. Il est également important de savoir qu'il n'a pas été prouvé que le port d'un masque non médical ou d'un couvre-visage en milieu social protège la personne qui le porte. Porter un masque non médical

[APG]



ou un couvre-visage est une mesure supplémentaire que les personnes, y compris celles qui ne présentent pas de symptômes, peuvent prendre pour protéger les autres.

Q70. Les nouvelles exigences (p. ex. les voyageurs devront confirmer le lieu prévu pour leur isolement ou quarantaine; recevoir un masque non médical ou un couvre-visage) créeront-elles des refoulements dans les aéroports?

L'adoption du décret d'urgence révisé nous permet de nous appuyer sur les mesures précédemment mises en œuvre le 25 mars 2020 afin de réduire l'introduction et la propagation de la COVID-19 au Canada. Si l'on peut s'attendre à ce que le traitement des voyageurs à la frontière augmente dans un premier temps les temps d'attente, les mesures supplémentaires mises en œuvre contribueront ensuite à la réduction de la propagation de la COVID-19. Des efforts seront fournis pour accélérer le traitement des voyageurs aux frontières, tout en respectant les mesures et les directives de santé publique, comme l'éloignement physique en maintenant une distance de deux mètres entre les voyageurs. Tous les voyageurs doivent contribuer à la sécurité des Canadiens.

Voyageurs Ne Présentant Aucun Symptôme (Asymptomatiques)

Q71. Pourquoi les voyageurs sans signes ou symptômes de la COVID-19 doivent-ils se mettre en quarantaine? Est-ce obligatoire?

Oui, en vertu du décret, les voyageurs sans signes ou symptômes doivent obligatoirement se mettre en quarantaine. Ils doivent se mettre en quarantaine sans délai et surveiller l'apparition de signes et de symptômes de la COVID-19 jusqu'à l'expiration de la période de 14 jours qui commence le jour de leur entrée au Canada.

Étant donné la propagation rapide de la COVID-19 dans le monde et de la transmission généralisée dans un nombre croissant de pays, on juge que les personnes qui ont voyagé à l'extérieur du Canada sont à risque d'avoir été exposées à la COVID-19. De plus, il existe de nombreux exemples de personnes asymptomatiques à leur entrée au Canada qui sont tombées malades et, selon de nouvelles connaissances scientifiques en matière de santé publique, des personnes asymptomatiques et présymptomatiques pourraient propager la COVID-19. Il est donc extrêmement important pour leur propre santé et celle des autres que les voyageurs qui entrent au Canada se mettent en quarantaine et surveillent l'apparition des symptômes.

Ainsi, des mesures strictes supplémentaires sont nécessaires pour réduire le risque de propagation par des personnes qui ne présentent pas de symptômes. Le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret obligeant toute personne asymptomatique qui entre au Canada par voie aérienne, terrestre ou maritime (et qui ne bénéficie pas d'une dispense) à se mettre en quarantaine pendant 14 jours afin de limiter l'introduction et la propagation de la COVID-19.

Q72. Pourquoi certaines personnes sans symptômes peuvent-elles se mettre en quarantaine chez elles ou à l'endroit de leur choix, tandis que d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine?

[APG]



On demandera aux voyageurs asymptomatiques entrant au Canada de se rendre directement et sans délai à leur lieu de quarantaine et d'y rester pendant 14 jours. S'ils ne sont pas en mesure de se mettre en quarantaine eux-mêmes conformément aux conditions du décret, ils seront envoyés dans une installation de quarantaine à la discrétion de l'agent de quarantaine.

Les conditions dont on tient compte incluent la capacité de la personne à se mettre en quarantaine dans un endroit convenable (p. ex. il ne doit pas s'agir d'un refuge ou d'un autre endroit où de nombreuses personnes pourraient être nouvellement exposées en raison du séjour de la personne), où elle aura accès aux produits de première nécessité et ne sera pas en contact avec des personnes vulnérables. Si le voyageur n'est pas en mesure de remplir une ou plusieurs de ces conditions, il devra s'isoler pendant 14 jours dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Q73. Si je n'ai pas de symptômes, puis-je être en quarantaine à domicile si des personnes vulnérables vivent avec moi?

Non. Les voyageurs asymptomatiques ne peuvent pas être en quarantaine à domicile s'ils vivent avec une ou plusieurs personnes vulnérables qui courent un risque plus élevé d'être gravement malade, car selon les nouvelles données scientifiques, les personnes asymptomatiques et présymptomatiques pourraient propager la COVID-19.

Q74. Pourquoi ma période de quarantaine recommence-t-elle à zéro si je suis exposé à la COVID-19 par une autre personne visée par le décret?

En vertu du nouveau décret, la période de quarantaine de 14 jours recommence si la personne commence à présenter des signes et des symptômes de la COVID-19 ou si elle est exposée à une personne visée par le décret qui présente des signes et des symptômes après son entrée au Canada.

Les personnes entrées au Canada peuvent développer des symptômes de la COVID-19 pendant leur quarantaine et exposer d'autres personnes qui sont en quarantaine avec elles et également visées par ce décret. Comme les symptômes peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après l'exposition, des mesures plus strictes sont nécessaires pour réduire le risque de propagation.

Q75. Les voyageurs sans symptômes peuvent-ils prendre un moyen de transport en commun (y compris le taxi) ou louer un véhicule (à l'aéroport) pour se rendre chez eux ou à leur lieu de quarantaine?

Oui, les voyageurs qui ne présentent pas de symptômes peuvent prendre un moyen de transport en commun ou louer une voiture pour se rendre à leur lieu de quarantaine. Toutefois, ils doivent porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié pendant le trajet et se rendre directement et sans délai à leur lieu de quarantaine.

Pendant le trajet, les personnes doivent suivre les recommandations des agents de quarantaine et des agents de contrôle pour éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes. Par exemple, il faut respecter la consigne d'éloignement physique – maintenir une distance de deux

[APG]



mètres par rapport aux autres – avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire.

En vertu du décret, les moyens de transport en commun comprennent l'avion, l'autobus, le train, le taxi, le métro ou un service de covoiturage.

Les personnes qui rentrent chez elles pour se mettre en quarantaine obligatoire devraient aussi consulter l'autorité de la santé publique de leur province ou territoire pour s'informer sur les autres mesures supplémentaires ou les restrictions des déplacements dans leur région.

Q76. Les voyageurs sans symptômes qui vont rentrer chez eux en véhicule privé peuvent-ils demander à quelqu'un de venir les chercher ou doivent-ils être les seuls occupants du véhicule? Si quelqu'un les conduit, cette personne doit-elle ensuite se mettre en quarantaine pendant 14 jours?

Il est recommandé aux voyageurs asymptomatiques de ne pas demander à quelqu'un de venir vous chercher.

Toutefois, si vous devez le faire, vous devez en tout temps porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié, ne faire aucun arrêt sur le chemin du retour et maintenir un éloignement physique (social). Cela vaut également si vous devez prendre un taxi ou les transports en commun pour rentrer chez vous en vue de votre quarantaine.

Dans les deux cas, si vous achetez de l'essence, payez à la pompe. Si vous voulez vous restaurer, utilisez un service au volant. Si vous devez vous arrêter, utilisez des aires de repos ou d'autres endroits où vous pouvez vous stationner et vous reposer dans votre véhicule, en évitant les contacts avec d'autres personnes.

Si le transport privé n'est pas disponible, l'Agence de la santé publique du Canada peut organiser un transport médical, selon la distance jusqu'au domicile du voyageur ou au lieu de quarantaine.

Toute personne qui a été en contact direct avec une personne qui a ou est soupçonnée d'avoir la COVID-19 doit se mettre en quarantaine pendant 14 jours.

Q77. Pourquoi dois-je porter un masque non médical ou un couvre-visage lorsque je prends un moyen de transport en commun pour me rendre à mon lieu de quarantaine si je ne présente aucun symptôme de la COVID-19?

Selon de nouvelles données scientifiques, les personnes asymptomatiques et présymptomatiques pourraient propager la COVID-19, ce qui pourrait expliquer l'apparition d'un certain nombre de cas secondaires. Des mesures plus strictes s'imposent donc afin de réduire le risque de propagation par des personnes sans symptômes.

Porter un masque non médical ou un couvre-visage est une mesure supplémentaire que vous pouvez prendre pour protéger les personnes qui vous entourent, même si vous n'avez pas de symptômes. En vous couvrant la bouche et le nez, vous pouvez réduire le risque que d'autres personnes entrent en contact avec vos gouttelettes respiratoires. Cela peut être utile pendant

[APG]



les courtes périodes où il n'est pas possible de pratiquer l'éloignement physique en public, par exemple dans les transports en commun.

Q78. Les voyageurs ne présentant pas de symptômes sont-ils autorisés à prendre des vols en correspondance?

Oui, les personnes ne présentant aucun symptôme peuvent prendre des vols en correspondance vers leur destination pour se mettre en quarantaine, à condition de porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié pendant le trajet.

Les agents de quarantaine ou de contrôle donneront des instructions aux voyageurs pour qu'ils prennent des précautions supplémentaires pendant leur voyage vers leur lieu de quarantaine afin d'éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes. Par exemple, il faut respecter la consigne d'éloignement physique – maintenir une distance de deux mètres par rapport aux autres – avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire.

Les personnes qui rentrent chez elles pour se mettre en quarantaine obligatoire devraient aussi consulter l'autorité de la santé publique de leur province ou territoire pour s'informer sur les autres mesures supplémentaires ou les restrictions des déplacements dans leur région.

Q79. Qu'arrive-t-il si un voyageur canadien, qui ne présente aucun symptôme, rate son vol de correspondance et doit passer la nuit dans une ville avant de prendre son vol de correspondance le lendemain? Peut-il séjourner à l'hôtel, chez des amis ou chez un membre de sa famille?

Les voyageurs qui entrent au Canada sans présenter de symptômes peuvent être autorisés, selon les consignes de l'agent de quarantaine ou de l'agent de contrôle, à rester à l'hôtel pour une nuitée avant de prendre leur vol de correspondance le lendemain. Ils doivent porter un masque non médical approprié ou un couvre-visage lorsqu'ils se trouvent dans un lieu public et se rendre directement à leur hôtel sans faire d'arrêts inutiles en cours de route.

Pendant leur séjour à l'hôtel, les voyageurs de retour de l'étranger doivent rester dans leur chambre pour éviter tout contact avec les autres, respecter la consigne d'éloignement physique (c.-à-d. maintenir une distance de deux mètres par rapport aux autres), avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire. Pour obtenir un repas, les voyageurs doivent avoir recours au service au volant ou au service à l'étage à condition que le repas soit livré à l'extérieur de la porte de la chambre d'hôtel.

Il n'est pas recommandé de loger chez des amis ou un membre de la famille, car il pourrait être plus difficile d'éviter les contacts avec d'autres personnes que dans une chambre d'hôtel.

Q80. Si des gens arrivent au Canada sur un vol nolisé sans atterrir à l'un des quatre aéroports internationaux désignés, peuvent-ils utiliser un véhicule privé pour se rendre à leur destination finale dans une autre province afin de s'y isoler?

Oui. Les gens peuvent poursuivre leurs déplacements, y compris dans un véhicule privé pour s'isoler dans une autre province.

[APG]



Si vous devez faire un arrêt, prenez des précautions pour éviter de propager l'infection aux autres. Vous devez porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié, éviter les contacts avec les autres (c.-à-d. maintenir une distance de deux mètres par rapport aux autres), avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire.

Si vous achetez de l'essence, payez à la pompe. Si vous voulez vous restaurer, utilisez un service au volant. Si vous devez vous arrêter, utilisez des aires de repos ou d'autres endroits où vous pouvez vous stationner et vous reposer dans votre véhicule, et évitez les contacts avec les autres personnes.

Après être rentré à la maison, utilisez les services de livraison de nourriture ou de magasinage en ligne pour acheter des articles essentiels et demandez à votre famille, à un voisin ou à un ami de vous aider à faire les courses essentielles.

Q81. Qu'en est-il des gens qui reviennent au Canada par voie terrestre? Peuvent-ils passer la nuit dans un hôtel pendant leur trajet de retour en voiture?

Les personnes asymptomatiques peuvent être autorisées, selon les consignes de l'agent de quarantaine ou de l'agent de contrôle, à passer la nuit dans un hôtel si nécessaire, mais elles doivent se rendre directement à leur hôtel sans faire d'arrêts inutiles en cours de route. Le port d'un masque non médical approprié ou d'un couvre-visage approprié est obligatoire à tout moment dans les lieux publics.

Pendant leur séjour à l'hôtel, les voyageurs de retour de l'étranger doivent rester dans leur chambre pour éviter tout contact avec les autres, respecter la consigne d'éloignement physique (c.-à-d. maintenir une distance de deux mètres par rapport aux autres), avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire. Pour obtenir un repas, les voyageurs doivent avoir recours au service à l'étage à condition que le repas soit livré à l'extérieur de la porte de la chambre d'hôtel.

Il est important que les voyageurs qui rentrent au pays évitent tout arrêt inutile en rentrant chez eux et évitent tout contact avec les autres.

Q82. Des VR ont été repérés dans les stationnements des magasins près de la frontière. Sont-ils autorisés à s'y arrêter pour que les voyageurs fassent des courses à leur retour?

Les personnes asymptomatiques qui voyagent dans un véhicule récréatif recevront généralement des consignes leur indiquant qu'elles peuvent passer la nuit dans leur véhicule récréatif. Leur véhicule récréatif est essentiellement leur lieu de quarantaine.

Si elles doivent faire un arrêt pour la nuit, elles doivent prendre des précautions pour éviter de propager l'infection aux autres. Elles doivent demeurer dans leur véhicule récréatif et éviter les contacts avec les autres, c'est-à-dire maintenir une distance de deux mètres par rapport aux autres, avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire. Elles ne peuvent pas aller dans les magasins pour faire des achats.

[APG]



Q83. Les voyageurs peuvent-ils s'arrêter pour faire le plein, utiliser une toilette ou acheter des articles essentiels pendant le trajet jusqu'à leur domicile où ils s'isoleront?

Il est important pour les voyageurs qui entrent au Canada d'éviter tout contact avec les autres. Selon les consignes fournies à l'entrée au Canada, vous devez vous rendre directement et sans délai à votre lieu de quarantaine et porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié pendant le trajet.

Si vous devez faire un arrêt, prenez des précautions pour éviter de propager l'infection aux autres. Évitez tout contact avec les autres (maintenez une distance de deux mètres par rapport aux autres) et assurez-vous d'avoir une bonne hygiène des mains et de pratiquer l'étiquette respiratoire en tout temps.

Si vous achetez de l'essence, payez à la pompe. Si vous voulez vous restaurer, utilisez un service au volant. Si vous devez vous arrêter, utilisez des aires de repos ou d'autres endroits où vous pouvez vous stationner et vous reposer dans votre véhicule.

Après être rentré à la maison, utilisez les services de livraison de nourriture ou de magasinage en ligne pour acheter des articles essentiels et demandez à votre famille, à un voisin ou à un ami de vous aider à faire les courses essentielles, si possible.

Q84. Qu'arrive-t-il si un voyageur ne présentant aucun symptôme est incapable de se rendre à un endroit pour se placer en quarantaine pendant une période de 14 jours?

Des installations de quarantaine, par exemple des hôtels désignés par le gouvernement du Canada, seront utilisées pour héberger les personnes asymptomatiques qui sont incapables de se placer en quarantaine dans un endroit :

- qui est jugé convenable (p. ex. il ne doit pas s'agir d'un refuge ou d'un autre endroit où de nombreuses personnes pourraient être nouvellement exposées en raison du séjour de la personne);
- où ces personnes n'entreront pas en contact avec des personnes vulnérables;
- où ces personnes auront accès aux produits de première nécessité (p. ex. nourriture, chauffage, médicaments).

Le transport entre le point d'entrée au Canada et l'installation de quarantaine sera assuré par le gouvernement du Canada.

Voyageurs Présentant Des Symptômes

Q85. Pourquoi certaines personnes qui présentent des symptômes peuvent-elles s'isoler à la maison et d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine ou à l'hôpital?

Les voyageurs entrant au Canada qui déclarent avoir la COVID-19 ou des signes et symptômes de la COVID-19, ou qui ont des motifs raisonnables de soupçonner qu'elles ont des signes et symptômes de la COVID-19 recevront l'ordre de se rendre directement et sans délai à leur lieu d'isolement et d'y rester pendant 14 jours. Si elles ne sont pas en mesure de remplir les

[APG]



conditions du décret et de s'isoler, elles seront envoyées dans une installation de quarantaine, ou transportées dans un hôpital, à la discrétion de l'agent de quarantaine.

Les facteurs à prendre en considération comprennent la gravité des symptômes ou de la maladie et si ces personnes ont un endroit convenable pour s'isoler où elles auront accès aux produits de première nécessité et ne seront pas en contact avec des personnes vulnérables. En outre, les voyageurs symptomatiques doivent disposer d'un moyen de transport privé pour se rendre à leur domicile ou à leur lieu d'isolement.

Par exemple, s'ils doivent effectuer des correspondances par la suite, si la distance à parcourir pour rentrer chez eux est trop longue pour le transport médical organisé par l'ASPC ou s'ils vivent avec une ou plusieurs personnes vulnérables, les voyageurs devront passer les 14 jours d'isolement dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Q86. Comment définit-on une personne symptomatique?

Toute personne atteinte de la COVID-19, ou présentant des signes et symptômes de la COVID-19, ou ayant des motifs raisonnables de croire qu'elle présente des signes et symptômes de la COVID-19, est considérée comme symptomatique. Les signes et symptômes de la COVID-19 comprennent de la fièvre et de la toux ou de la fièvre et des difficultés respiratoires.

Q87. Les voyageurs symptomatiques qui rentrent chez eux pour s'isoler par un moyen de transport privé peuvent-ils se faire conduire par une autre personne ou doivent-ils être les seuls dans le véhicule?

Les voyageurs symptomatiques doivent avoir un moyen de transport privé pour se rendre à leur lieu d'isolement. Ils ne peuvent pas demander à quelqu'un de venir les chercher.

S'ils n'ont pas de moyen de transport privé, l'Agence de santé publique du Canada peut leur organiser un transport médical, en fonction de la distance de leur domicile ou de leur lieu d'isolement.

Si la distance à parcourir pour rentrer chez eux est trop longue pour le transport médical prévu par l'ASPC, ou s'ils vivent avec une ou plusieurs personnes vulnérables, les voyageurs devront passer les 14 jours d'isolement dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Q88. Si je suis symptomatique, puis-je m'arrêter à un hôtel sur le chemin du retour en voiture?

Non. Il est important d'éviter tout contact avec les autres. Rendez-vous sans délai à l'endroit où vous effectuerez votre isolement obligatoire de 14 jours. Cela signifie que vous devez :

- porter un masque non médical ou un couvre-visage approprié pendant vos déplacements vers le lieu d'isolement;
- vous rendre directement à votre lieu d'isolement en utilisant un moyen de transport privé (c.-à-d. un véhicule personnel) et y rester pendant 14 jours.

[APG]



Si vous devez faire un arrêt, prenez des précautions pour éviter de propager l'infection aux autres. Portez un masque non médical ou un couvre-visage approprié, évitez les contacts avec les autres personnes (maintenez une distance de deux mètres par rapport aux autres), assurez-vous d'avoir une bonne hygiène des mains et de pratiquer l'étiquette respiratoire.

Q89. Puis-je m'arrêter à un magasin pour acheter des articles essentiels en route vers l'isolement?

Non. Il est important que vous suiviez les consignes de l'agent de quarantaine ou de l'agent de contrôle et que vous évitiez tout contact avec les autres.

Une fois à la maison, utilisez les services de livraison d'aliments ou le magasinage en ligne pour acheter des articles essentiels, et demandez à un membre de la famille, à un voisin ou à un ami de vous aider à faire les courses essentielles, si possible.

Q90. Qu'arrive-t-il si un voyageur présentant des symptômes est incapable de se rendre à un endroit pour s'isoler?

Si aucun moyen de transport privé n'est accessible, l'ASPC organisera un transport pour raisons médicales jusqu'au domicile ou au lieu d'isolement du voyageur, sur une distance ne pouvant nécessiter plus de 12 heures de route. Si le voyageur doit effectuer des correspondances ou si la distance à parcourir pour rentrer chez lui est trop longue pour le transport médical prévu par l'ASPC, il devra passer les 14 jours d'isolement dans une installation de quarantaine choisie par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Des installations de quarantaine, par exemple des hôtels désignés par le gouvernement du Canada, seront aussi utilisées pour héberger les personnes symptomatiques qui sont incapables de se placer en quarantaine dans un lieu :

- qui est jugé convenable (p. ex. il ne doit pas s'agir d'un refuge ou d'un autre endroit où de nombreuses personnes pourraient être nouvellement exposées en raison du séjour de la personne);
- où ces personnes n'entreront pas en contact avec des personnes vulnérables;
- où ces personnes auront accès aux produits de première nécessité (p. ex. nourriture, chauffage, médicaments).

Le transport entre le point d'entrée au Canada et l'installation de quarantaine sera assuré par le gouvernement du Canada.

Conformité et application de la loi

Q91. Qui vérifiera la conformité au décret (c.-à-d. les vérifications ponctuelles)?

À leur entrée au Canada, les voyageurs sont tenus de fournir leurs coordonnées au gouvernement du Canada à des fins de surveillance et de vérification de la conformité.

Si l'on craint qu'un voyageur ne se conforme pas aux exigences du décret d'urgence, on peut demander l'aide d'agents de la paix pour établir un contact avec le voyageur et confirmer qu'il s'y conforme. Cela peut inclure une visite du lieu d'isolement du voyageur. L'ASPC collabore

[APG]



avec la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les organismes provinciaux d'application de la loi pour vérifier si les voyageurs de retour au Canada respectent le décret d'urgence.

Q92. Que se passe-t-il si quelqu'un ne se conforme pas au décret?

Le défaut de se conformer au décret constitue une infraction à la *Loi sur la mise en quarantaine*. Les personnes qui enfreignent les exigences d'isolement obligatoire ou de quarantaine obligatoire peuvent être soumises à une série de mesures coercitives en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, qui comprend des avertissements verbaux et écrits, et l'arrestation, la détention ou l'escorte vers une installation de quarantaine désignée.

Le gouvernement du Canada effectuera des contrôles ponctuels pour vérifier la conformité au décret.

Les peines maximales comprennent une amende pouvant aller jusqu'à 750 000 \$ ou un emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois. Les agents de la paix utiliseront leur pouvoir discrétionnaire pour déterminer la mesure la plus appropriée dans chaque circonstance. De plus, quiconque, en contrevenant intentionnellement ou par insouciance à cette loi ou aux règlements, expose autrui à un danger imminent de mort ou de blessures graves encourt une amende pouvant atteindre 1 000 000 \$, ou une peine d'emprisonnement allant jusqu'à trois ans, ou les deux.

Les modifications apportées à la *Loi sur les contraventions* permettent désormais une plus grande souplesse dans l'application des infractions à la *Loi sur la mise en quarantaine*. Les organismes chargés de l'application de la loi, y compris la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les forces de police locales et provinciales, peuvent adresser des procès-verbaux aux personnes qui sont passibles d'amendes allant de 275 à 1 000 \$, en fonction de la gravité du non-respect de la *Loi sur la mise en quarantaine* et du décret.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collaborera avec ses partenaires fédéraux et provinciaux pour promouvoir, surveiller et vérifier la conformité au décret.

Q93. Comment l'Agence de la santé publique du Canada collabore-t-elle avec ses partenaires fédéraux et provinciaux pour vérifier la conformité au décret?

L'ASPC collabore avec la Gendarmerie royale du Canada et les organismes provinciaux d'application de la loi pour vérifier la conformité des voyageurs qui reviennent au pays au décret d'isolement obligatoire au moyen d'une approche fondée sur le risque, en fonction des renseignements fournis par les voyageurs à la frontière.

Les renseignements nécessaires au suivi auprès des voyageurs sont recueillis à la frontière et communiqués aux organismes provinciaux d'application de la loi.

Par suite de modifications réglementaires apportées en vertu de la *Loi sur les contraventions*, les autorités policières, notamment la Gendarmerie royale du Canada ainsi que les corps de police locaux ou provinciaux, peuvent maintenant donner des contraventions aux personnes qui ne respectent pas les décrets en vertu de la *Loi sur la quarantaine*, comme les décrets exigeant que les personnes s'isolent après un voyage international.

[APG]



Q94. Combien de Canadiens ont été sanctionnés en vertu de la loi sur la quarantaine. De ce nombre, combien ont reçu une amende? Combien se sont vus imposer une peine de prison?

L'ASPC recommande une approche de la conformité graduelle et axée sur les risques, reconnaissant que les autorités vont exercer leur pouvoir discrétionnaire en répondant aux infractions. Les modifications apportées à la *Loi sur les contraventions* permettent désormais une plus grande souplesse dans l'application des infractions à la *Loi sur la mise en quarantaine*. Les organismes chargés de l'application de la loi, y compris la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les forces de police locales et provinciales, peuvent adresser des procès-verbaux aux personnes qui sont passibles d'amendes allant de 275 à 1 000 \$, en fonction de la gravité du non-respect de la *Loi sur la mise en quarantaine* et du décret.

Sur la base de l'information que nous avons reçues de la police jusqu'à présent :

- aucune sanction n'a été imposée en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* ou en vertu des modifications à la *Loi sur les contraventions* depuis la mise en œuvre des deux Décrets sur l'obligation de s'isoler (émis le 25 mars et 14 avril 2020). Trois Canadiens ont reçu des avertissements verbaux ou écrits des agents de la paix.
- une amende de 1 000\$ a été émise en vertu des modifications à la *Loi sur les contraventions*;
- aucunes citations à comparaître, sommations, recommandations de poursuite, ou peines de prison n'ont été émises en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Travailleurs Des Services Essentiels

Q95. Les travailleurs des services essentiels sont-ils exemptés de l'application du décret?

Les obligations de mise en quarantaine ne s'appliquent pas à certaines personnes qui traversent régulièrement la frontière pour assurer la circulation continue des biens et des services essentiels, ou à celles qui reçoivent ou fournissent d'autres services essentiels aux Canadiens, dans la mesure où elles n'ont pas de symptômes de la COVID-19 au moment de leur entrée au Canada.

Les agents de l'Agence des services frontaliers du Canada évalueront si les personnes qui traversent la frontière peuvent être exemptées de l'application du décret.

Les personnes exemptées de la mise en quarantaine obligatoire sont toujours tenues de respecter l'intention du décret visant à réduire au minimum la propagation de la COVID-19 au Canada, notamment en portant un masque non médical ou un couvre-visage approprié à l'entrée au Canada, et pendant le transport ou dans les lieux publics. Elles recevront à la frontière un document leur conseillant de surveiller leur santé pour détecter les symptômes de la COVID-19, de connaître et de respecter les conseils et les instructions de santé publique de la région où elles voyagent ou se trouvent et le lien vers le site Web [Canada.ca/le-coronavirus](https://www.canada.ca/le-coronavirus) où elles peuvent obtenir de plus amples renseignements.

[APG]



Q96. Pourquoi certains travailleurs des services essentiels ne sont-ils pas autorisés à travailler avec des personnes âgées de 65 ans ou plus avant la fin de leur quarantaine de 14 jours?

Les adultes de 65 ans et plus représentent l'une des populations les plus susceptibles d'être gravement malades à cause de la COVID-19. Des circonstances récentes ont mis en évidence le fait que les résidents des maisons de soins de longue durée sont vulnérables aux infections en raison de leurs espaces de vie communs, des prestataires de soins de santé partagés, des visiteurs externes et des transferts depuis d'autres établissements de soins.

Les personnes qui entrent au Canada et dont le travail exige qu'elles fournissent des soins directs à des personnes de 65 ans ou plus doivent subir une mise en quarantaine obligatoire de 14 jours afin de réduire la possibilité de propagation de la COVID-19.

Q97. Comment les employeurs de travailleurs étrangers temporaires assureront-ils le respect du décret?

Les employeurs ont un rôle important à jouer pour aider à prévenir l'introduction et la propagation de la COVID-19. Il est important que les employeurs n'empêchent pas les travailleurs de respecter leurs obligations en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*. L'employeur est responsable du suivi régulier de la santé des travailleurs qui sont en quarantaine, ainsi que de tout employé qui tombe malade après la période de quarantaine. Si un travailleur développe des symptômes à un moment ou un autre, l'employeur doit immédiatement prendre les mesures nécessaires pour l'isoler complètement des autres et communiquer avec les autorités de santé publique locales. Il est également suggéré que l'employeur prenne contact avec le consulat approprié.

Comme tous les Canadiens, l'employeur est tenu de signaler aux autorités locales les infractions à la *Loi sur la mise en quarantaine* commises par un travailleur mis en quarantaine ou en isolement. Cela inclut les travailleurs qui ne respectent pas la période de quarantaine ou d'isolement obligatoire.

Q98. Je suis un travailleur étranger temporaire et je n'ai pas d'endroit pour me mettre en quarantaine pendant 14 jours au Canada. Que dois-je faire?

L'employeur doit loger les travailleurs asymptomatiques mis en quarantaine dans des locaux séparés de ceux qui ne sont pas soumis à la quarantaine. Il peut être nécessaire de trouver un autre logement (p. ex. un hôtel) si cette condition ne peut être remplie. Des installations de quarantaine appropriées doivent permettre un environnement qui assure l'accès aux produits de première nécessité (p. ex. nourriture, eau, chauffage) tout en empêchant l'exposition des populations vulnérables.

Les installations de quarantaine (p. ex. hôtels désignés par le gouvernement du Canada) peuvent être utilisées pour héberger des personnes symptomatiques ou asymptomatiques qui ne peuvent pas s'isoler ou être mises en quarantaine parce qu'elles ne disposent pas d'un hébergement approprié.

[APG]



Décret 11 – Décret Visant La Réduction Du Risque D'exposition A COVID-19 (Interdiction D'entrer Au Canada En Provenance Des États Unis)

Q99. Pourquoi le Canada accueille-t-il des demandeurs d'asile pendant une pandémie?

Le Canada s'engage à assurer la santé et la sécurité des Canadiens tout en continuant de respecter ses obligations internationales envers les demandeurs d'asile. Le décret maintient l'interdiction d'entrer pour les ressortissants étrangers qui cherchent à venir au Canada temporairement en provenance des États-Unis pour présenter une demande d'asile, sauf pour quelques exceptions. Les demandes d'asile des personnes visées par ces exceptions seront traitées.

Q100. Face à la pandémie, le gouvernement du Canada a mis en place des restrictions exceptionnelles à la frontière et au Canada pour les ressortissants étrangers, les résidents permanents et les Canadiens. Quelles sont les mesures prises pour atténuer tout risque pour la santé publique que pourrait entraîner la réouverture de la frontière aux demandeurs d'asile?

Les ressortissants étrangers qui entrent au Canada ailleurs qu'à un point d'entrée terrestre officiel en vue de présenter une demande d'asile se verront encore refuser l'entrée au pays, à moins qu'ils ne soient visés par une exception ou une exemption de l'interdiction.

Les personnes dont la demande d'asile n'est pas recevable au titre de l'ETPS seront renvoyées aux États-Unis, un pays tiers sûr désigné, et les personnes visées par l'interdiction d'entrer au Canada pour présenter une demande d'asile devront retourner aux États-Unis. Bien que les déplacements internationaux aient diminué en raison de la pandémie, ce changement à la politique sur les demandeurs d'asile pourrait entraîner une hausse du nombre de personnes qui entrent au Canada. Tous les ressortissants étrangers qui entrent au Canada, y compris les demandeurs d'asile, doivent encore se conformer à l'obligation de s'isoler pendant les 14 jours suivant leur arrivée au Canada.

Lorsque les demandeurs ne sont pas en mesure de s'isoler ou de se mettre en quarantaine adéquatement, le gouvernement fédéral collaborera avec eux pour trouver un endroit convenable où ces derniers pourront se mettre en quarantaine. Des discussions ont lieu entre l'ASPC, IRCC et l'ASFC afin de mettre en place une procédure efficace à la frontière.

Q101. Quelles sont les exceptions en vertu de l'ETPS?

Les exceptions prévues par l'Entente sur les tiers pays sûrs sont fondées sur des principes qui tiennent compte de l'importance de l'unité familiale, de l'intérêt supérieur de l'enfant et de l'intérêt public.

Il y a quatre types d'exceptions :

- Exception concernant les membres de la famille
- Exception concernant les mineurs non accompagnés
- Exception concernant les titulaires de documents

[APG]



- Exceptions concernant l'intérêt public

Même si un demandeur d'asile est visé par l'une des exceptions susmentionnées, tous les autres critères de recevabilité prévus dans la législation canadienne en matière d'immigration s'appliquent. Par exemple, la demande d'asile d'une personne considérée comme interdite de territoire au Canada pour des motifs de sécurité, d'atteinte aux droits humains ou internationaux ou de criminalité ne sera pas recevable.

Q102. Quelles sont les exceptions à l'interdiction d'entrer pour les ressortissants étrangers arrivant au Canada entre les points d'entrée terrestres ou à un aéroport?

Les ressortissants étrangers qui entrent au Canada ailleurs que dans un point d'entrée terrestre officiel (y compris ceux qui arrivent dans un aéroport ou entre les points d'entrée terrestres officiels) en vue de présenter une demande d'asile seront encore redirigés vers les États-Unis, un pays tiers sûr désigné, à l'exception :

- des mineurs non accompagnés;
- des citoyens américains et des apatrides qui résident habituellement aux États-Unis.

REMARQUE : Les parents et les tuteurs de citoyens américains de moins de 18 ans étaient visés par une exception dans le décret 9. Cependant, cela n'est pas conforme à l'ETPS et cette exception est supprimée dans le décret 11.

Q103. Une demande d'asile peut-elle être présentée dans un aéroport?

L'interdiction de présenter une demande d'asile dans un aéroport et dans tout point d'entrée autre que terrestre est maintenue, à moins que le demandeur soit un mineur non accompagné, un citoyen américain ou un apatride qui réside habituellement aux États-Unis.

Installations De Quarantaine

Q104. Comment l'Agence de la santé publique du Canada hébergera-t-elle et nourrira-t-elle les voyageurs qui entre au pays qui ne sont pas autorisés à retourner chez eux pendant 14 jours?

Le gouvernement du Canada a désigné des installations de quarantaine, par exemple des hôtels, pour prévenir la propagation possible de la COVID-19. Les installations de quarantaine seront utilisées pour héberger les voyageurs qui arrivent au Canada qui ne peuvent pas s'isoler ou se mettre en quarantaine parce qu'ils ne peuvent pas respecter les conditions du décret d'urgence fédéral (p. ex. s'ils vivent avec une personne vulnérable, n'ont pas de transport privé s'ils sont symptomatiques). Le transport entre le point d'entrée et l'installation de quarantaine sera assuré par le gouvernement du Canada.

Ces mesures aideront à protéger les personnes âgées et les personnes vulnérables sur le plan médical, qui sont le plus susceptibles d'être gravement malades à cause la COVID-19.

L'ASPC collabore avec ses partenaires pour fournir aux voyageurs qui seront isolés dans une installation de quarantaine désignée les nécessités requises, y compris la nourriture et tout matériel ou soins médicaux.

[APG]



Q105. Si un voyageur revient au Canada et doit se mettre en quarantaine dans un établissement de quarantaine, devra-t-il rembourser les coûts liés à son séjour?

Les coûts associés aux établissements de quarantaine ne seront pas facturés aux voyageurs qui reçoivent l'ordre d'un agent de quarantaine de se mettre en quarantaine ou de s'isoler dans un établissement de quarantaine désigné. Le transport vers cet établissement est offert gratuitement.

Pendant leur séjour à l'établissement de quarantaine, les voyageurs reçoivent trois repas par jour et d'autres articles essentiels, fournis conformément au contrat avec la Croix-Rouge canadienne. Tous les articles sont livrés à leur chambre. Un numéro de téléphone sans frais (Croix-Rouge canadienne) est également mis à leur disposition afin qu'ils puissent indiquer tout article essentiel dont ils ont besoin.

Q106. Comment mes besoins médicaux seront-ils comblés si je dois rester dans une installation de quarantaine?

Les personnes qui ont besoin de soins pour d'autres problèmes de santé auront accès à des soins médicaux et à des services médicaux d'urgence à l'installation de quarantaine.

Q107. Combien y a-t-il de personnes en quarantaine dans les établissements fédéraux?

En date du 24 avril 2019 à 22 h 30 EDT, il y a 124 voyageurs dans des sites de quarantaine désignés par le gouvernement fédéral et des logements de quarantaine financés par le gouvernement fédéral à travers le Canada. Au total, 277 voyageurs ont séjourné dans ces lieux en 2020. Ce nombre ne comprend toutefois pas les voyageurs qui ont passé leur quarantaine à Trenton ou à Cornwall.

Q108. Où sont les sites de quarantaine désignés par le gouvernement fédéral? Des hôtels servent-ils de lieux de quarantaine pour les voyageurs qui s'isolent pendant 14 jours à leur retour de l'étranger?

Le gouvernement du Canada a établi des sites de quarantaine désignés qui offrent l'hébergement aux voyageurs qui entrent au Canada et qui soit présentent des symptômes connus de la COVID-19, soit sont asymptomatiques et ne disposent pas d'un logement approprié pour s'isoler. Afin de protéger la vie privée et la sécurité des voyageurs, les emplacements des sites de quarantaine désignés ne sont pas rendus publics.

Q109. Des personnes ont-elles été envoyées dans des lieux de quarantaine désignés jusqu'à maintenant?

En date du 15 avril 2020 à 21 h HNE, il y avait 26 Canadiens dans des sites de quarantaine désignés par le gouvernement fédéral et 14 logements de mise en quarantaine volontaire financés par le gouvernement fédéral. Comme mentionné plus tôt, l'emplacement des installations désignées n'est pas public, afin de respecter la santé et la sécurité de tous les Canadiens.

[APG]



MODÉLISATION ET SURVEILLANCE

Q110. Qu'est-ce que la modélisation prédictive?

La modélisation prédictive repose sur des équations mathématiques pour estimer le nombre de cas qui pourraient survenir au cours des semaines ou des mois à venir. De nombreuses variables incluses dans le calcul sont fondées sur ce que nous savons de la population touchée, de la maladie, du virus et de sa propagation. Nous pouvons alors modifier les calculs de manière à montrer comment les mesures de santé publique réduiraient la transmission et évaluer avec quelle efficacité ces mesures peuvent maîtriser l'épidémie.

Q111. Quels sont les objectifs de la modélisation?

Les objectifs sont les suivants :

- prédire le nombre de cas de COVID-19 possibles pour les semaines ou les mois à venir;
- évaluer les meilleures méthodes pour contrôler l'épidémie au Canada.

Les projections nous aident à décider des mesures de santé publique qu'il nous faut prendre, et à déterminer comment préparer le système de soins de santé au nombre projeté de patients qui pourraient être atteints de la COVID-19.

Q112. Sur quels facteurs les données de modélisation sont-elles fondées?

Quelles connaissances utilise-t-on pour faire les prévisions?

Il existe deux grandes catégories de modèles :

- Modèles de prévision : Les modèles de prévision sont fondés sur notre connaissance de l'évolution de l'épidémie au Canada et dans d'autres parties du monde au cours des derniers jours et des dernières semaines, afin de prévoir le nombre de nouveaux cas que nous pouvons nous attendre à voir dans la semaine à venir environ. Ces modèles reposent sur l'hypothèse que le nombre d'infections continuera d'augmenter au même rythme qu'au cours des jours et des semaines qui précèdent.
- Modèles dynamiques ou mathématiques : Les modèles dynamiques ou mathématiques se fondent sur les connaissances du virus responsable de la COVID-19 (le virus SRAS-CoV-2), ainsi que de sa propagation, découlant d'études menées par des chercheurs des quatre coins du monde. De ces connaissances, on tire une représentation mathématique (un modèle) de la propagation possible de la COVID-19 dans la population canadienne en fonction des mesures de santé publique prises pour lutter contre la maladie. Ces modèles sont de précieux outils de planification, et sont modifiés au fur et à mesure que se précisent les données sur la progression réelle de l'épidémie. Les prévisions qui en résultent changeront au fil du temps.

Q113. Quelles mesures de santé publique prises par les collectivités utilise-t-on pour modéliser les effets potentiels sur l'épidémie?

[APG]



Voici les principales mesures de santé publique dont on tente de mesurer l'effet par la modélisation :

- La distanciation sociale ou l'éloignement physique : Adopter des mesures telles que la fermeture des écoles, des universités, et des lieux de rassemblement ou de rencontre, ainsi que le télétravail, dans le but de réduire les possibilités de transmission du virus d'une personne à une autre.
- La détection et l'isolement des cas : Trouver les personnes infectées grâce à des tests et à une surveillance de la santé publique et les isoler (à la maison ou à l'hôpital) afin qu'elles ne puissent pas transmettre l'infection à quelqu'un d'autre.
- La recherche des contacts et la quarantaine : Retracer les personnes qui ont été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19 et s'assurer qu'elles restent en isolement pendant 14 jours (ou plus si elles développent des symptômes) pour qu'elles ne transmettent pas le virus à d'autres.

Toutes ces mesures de santé publique visent à freiner la transmission dans la collectivité.

Q114. **Quelle est la fiabilité des données?**

Nos connaissances sur la COVID-19 ne cessent d'évoluer à l'échelle internationale. L'épidémie au Canada continue également d'évoluer, et de nouvelles données sur les cas sont communiquées chaque jour. Les prévisions issues de la modélisation seront mises à jour et modifiées au fur et à mesure que la science évoluera et que de nouvelles données sur les cas qui surviennent au Canada nous seront transmises. Les modèles seront aussi actualisés pour refléter les changements dans les mesures de santé publique utilisées pour maîtriser l'épidémie.

Cette approche itérative appliquée à notre modélisation nous aidera à évaluer les répercussions possibles des changements apportés aux mesures de santé publique au fil du temps. Elle nous aidera également à préparer le système de soins de santé au nombre projeté de cas COVID-19 nécessitant des soins hospitaliers.

Les actions prises par les Canadiens tous les jours continueront d'influencer les prévisions et les données réelles.

Q115. **Pourquoi proposer deux modèles différents? Un seul ne suffit-il pas?**

Quelle est la différence entre les deux modèles et quelles sont leurs limites?

Les **prévisions** se fondent sur les données sur l'évolution réelle de l'épidémie au Canada, et nous permettent de comprendre ses tendances à court terme en fonction de la situation jusqu'à maintenant au Canada et dans d'autres pays.

Les **modèles dynamiques** nous donnent une vision à long terme de l'évolution possible de l'épidémie et nous aident à déterminer les mesures de santé publique qui permettront de réduire au minimum ses répercussions sur la population canadienne.

Q116. **Les projections sont-elles différentes entre les provinces et les territoires qui ont publié leurs données de modélisation? Si oui, pourquoi?**

Nous utilisons des méthodes comparables pour prédire le nombre de cas qui pourraient survenir pendant les semaines à venir, et modéliser les effets de différentes mesures de santé

[APG]



publique. Cependant, nos prévisions et modèles portent sur le Canada dans son ensemble, alors que celles des provinces et des territoires tiennent compte de ce qui se passe au niveau local. Étant donné que les modèles des provinces sont fondés sur des données relatives aux cas survenus sur leur territoire, leurs prévisions seront différentes et se rapporteront à l'évolution de la situation dans la province.

Q117. Quels experts externes sont mis à contribution dans le cadre de ce travail?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis sur pied un groupe consultatif externe pour appuyer ses efforts de modélisation et de prévision sur l'épidémie de COVID-19. Ce groupe consultatif se compose de 37 spécialistes de la modélisation et de l'épidémiologie des maladies infectieuses provenant d'organismes de santé publique provinciaux et territoriaux et d'universités de tout le Canada. Le groupe se réunit deux fois par semaine.

L'ASPC participe au groupe de modélisation de l'Organisation mondiale de la Santé afin de tirer des enseignements des études menées partout dans le monde et de comparer leurs résultats à ceux de nos propres études.

Q118. Quand les études de modélisation menées en dehors de l'ASPC seront-elles publiées?

Les études de modélisation réalisées à l'extérieur de l'ASPC ont été publiées et distribuées à grande échelle. L'ASPC s'engage à l'excellence scientifique et fournira les détails des résultats de ces études dans des publications scientifiques réputées. Le processus relativement à publications est déjà en cours et l'ASPC rendra ces dernières largement disponibles dès que possible après leur publication.

Ressources additionnelles

[La COVID-19 au Canada : Des données et une modélisation qui éclairent les mesures de santé publique](#)

[Déclaration de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada au sujet de la publication des données de modélisation nationale sur l'épidémie de COVID-19 au Canada](#)

Q119. Ces modèles nous indiqueront-ils si nous atteignons nos objectifs?

Les modèles donnent une idée de ce qui se passera en fonction des différents types de mesures de santé publique adoptées, et l'efficacité de ces mesures sera révélée dans les données de surveillance. Nous évaluons continuellement les répercussions de nos mesures de santé publique sur le nombre de cas signalés dans le cadre de la surveillance. Si nécessaire, nous ajustons ces mesures en collaboration avec nos partenaires des provinces et des territoires. N'oublions pas que les effets des mesures de santé publique ne sont perceptibles dans nos données de surveillance qu'au bout de deux semaines environ. Cela s'explique par le temps qui s'écoule entre le moment où une personne est infectée et celui où son cas est signalé à l'Agence de la santé publique du Canada comme un cas confirmé.

[APG]



Q120. Pourquoi y a-t-il un retard dans la mesure du taux de mortalité et existe-t-il des plans pour accélérer la publication des données à cet égard afin de refléter la pandémie actuelle?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et les autorités de santé publique provinciales et territoriales travaillent en collaboration pour fournir aux Canadiens la meilleure information existante la plus exacte, y compris le nombre de cas et de décès liés à la COVID-19. Tous les efforts sont déployés pour que les données soient communiquées en temps utile, mais comme c'est le cas dans toute surveillance de maladie et compte tenu de la lourde charge que la COVID-19 fait actuellement peser sur le personnel des provinces et territoires, il y a quelques retards dans la communication des données à l'ASPC, en particulier pour les décès. Le secteur de programme du Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses (CIMRI) travaille sur une stratégie de données comprenant un certain nombre d'indicateurs complémentaires, notamment des données plus actuelles sur les décès, afin de compléter ce qui peut être trouvé dans les formulaires actuels de déclaration de cas d'infection de COVID-19 et au-delà.

Q121. Quel est l'âge médian des personnes décédées au Canada?

En date du 22 avril 2020 (midi HAE), l'âge médian des décès liés à la COVID-19 est de 84 ans. L'âge médian est fondé sur l'analyse de 764 formulaires de déclaration de cas d'infection de COVID-19 qui font état d'une issue de décès et pour lesquels l'information sur l'âge est complète.

Q122. Dans le rapport épidémiologique quotidien, seulement environ le tiers des cas de COVID-19 comprend des données sur les hospitalisations. Pourquoi en est-il ainsi? Certaines provinces ont-elles omis de fournir des données sur les hospitalisations? Dans l'affirmative, quelles provinces et pour quelle raison?

Tous les efforts sont faits pour obtenir de l'information en temps opportun, mais il y a des retards inhérents à la collecte de renseignements dans un système de surveillance qui s'étend de l'échelle locale à l'échelle nationale. L'ASPC et les autorités provinciales et territoriales de la santé publique travaillent en étroite collaboration pour fournir les renseignements les plus exacts possible aux Canadiens. Comme il a été mentionné, des données détaillées sur les cas ont été reçues à l'échelle nationale des provinces et des territoires pour environ 65 % des cas déclarés. Les données sur ces cas sont préliminaires et peuvent comporter des valeurs manquantes pour les caractéristiques d'intérêt ou elles peuvent être codées « inconnu ». Dans la plupart des cas, lorsque les renseignements sur l'hospitalisation ne sont pas disponibles sur le formulaire de déclaration de cas, c'est parce que l'état d'hospitalisation a été codé « inconnu ».

Q123. Le nombre total de décès attribuables à la COVID-19 au Canada est-il plus élevé que le nombre déclaré et est-ce qu'une modélisation fondée sur les statistiques globales sur les décès sera nécessaire après la fin de la pandémie pour comprendre l'étendue réelle du nombre de décès?

[APG]



En date du matin du 15 avril 2020, il y avait 27 063 cas et 903 décès liés à la COVID-19 déclarés au Canada, ce qui a mené à un taux de mortalité clinique (TMC) de 3,3 %. Le TMC est une méthode couramment utilisée proposée par l'Organisation mondiale de la santé et représente le nombre de décès divisé par le nombre total de cas.

Comme on l'a vu dans tous les pays, cette mesure varie au fil du temps pendant une épidémie. Au début de l'épidémie, on obtient habituellement une estimation plus faible parce que les gens meurent généralement tard au cours de leur maladie. D'autres facteurs émergents, comme les récentes éclosions dans les populations vulnérables dans les établissements de soins de longue durée, ainsi que d'autres facteurs influant sur la déclaration des données peuvent influencer cette estimation à tout moment. Nous nous attendons à ce que la précision du TMC augmente à mesure que nous progressons dans l'épidémie.

Notre connaissance de la COVID-19 continue d'évoluer chaque jour. Les prévisions fondées sur des modèles seront mises à jour et ajustées à mesure que la science évoluera et que de nouvelles données sur les cas se produisant au Canada deviendront disponibles.

Modélisation Des Données – 28 Avril 2020

Q124. Quels sont, à l'heure actuelle, les chiffres de la modélisation? Comment se comparent-ils à ceux qui ont été publiés en premier?

D'après la modélisation actuelle, il est estimé qu'au Canada, le nombre cumulatif de cas s'établira de 51 196 à 66 835 et celui des décès de 3 277 à 3 883 d'ici le 5 mai.

Dans le modèle que nous avons présenté le 9 avril, nous estimions qu'il y aurait cumulativement de 22 580 à 31 850 cas le 16 avril. Le nombre cumulatif réel de décès qui avaient été déclarés le 16 avril était de 29 826.

D'après les prévisions, le nombre de décès attribuables à la COVID-19 devait s'inscrire dans une fourchette de 500 à 700 le 16 avril. Le nombre cumulatif effectif de décès qui avaient été déclarés le 16 avril était de 1 048. La modélisation a désormais été ajustée pour corriger la sous-estimation des décès dans le dernier modèle qui est paru.

Q125. Que laisse entendre l'énorme écart entre les scénarios les plus optimistes et les plus pessimistes sur la valeur de cet exercice de modélisation?

Les objectifs de la modélisation consistent à contribuer à la prévision du nombre possible de cas de COVID-19 qui pourraient se déclarer au cours des prochaines semaines ou des prochains mois, et à évaluer les meilleures méthodes pouvant être adoptées pour maîtriser l'épidémie au Canada. Il s'ensuit que les modèles fournissent de l'information sur ce qui pourrait se produire dans divers scénarios, afin de nous permettre de nous préparer au pire et d'orienter les mesures de santé publique de manière à parvenir à la meilleure issue possible. Ces diverses prévisions nous aident à décider quelles mesures de santé publique nous devons utiliser et comment préparer le système de santé au nombre prévu de patients atteints de la COVID-19.

[APG]



Q126. Il y a deux semaines, vous aviez mal évalué le nombre de décès prévus. Pourquoi devrions-nous croire que ces chiffres sont exacts maintenant?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) prévoit le nombre de décès selon une fourchette statistique fondée sur un taux de létalité de 2,2 %, en l'occurrence le rapport entre le nombre de décès et le nombre de cas. L'Organisation mondiale de la santé utilise également ce rapport.

Il s'impose d'accepter que les modèles ont des limites inhérentes. Le taux de létalité établi par estimation est habituellement faible au début d'une épidémie parce que l'augmentation du nombre de cas confirmés dans le dénominateur est bien plus rapide que celle du nombre de décès dans le numérateur pendant cette période.

Des facteurs émergents, notamment les récentes éclosions chez les populations vulnérables dans les foyers de soins de longue durée, n'étaient pas pris en compte dans nos calculs. Les prévisions de la modélisation sont également très sensibles aux modifications des mesures que nous prenons (p. ex., la mesure dans laquelle les gens obéissent aux directives de distanciation physique).

Q127. Avez-vous peaufiné votre méthode pour rendre les prévisions plus précises?

Les modèles ne peuvent pas prédire ce qui se passera, mais ils peuvent nous aider à comprendre ce qui *pourrait* arriver. Dans le cadre de l'approche de modélisation dynamique, les modèles sont constamment actualisés, à mesure que des renseignements sur la transmission du virus qui est la cause de la COVID-19 se font jour. Pour les prévisions hebdomadaires, la méthode dépendra de ce qui concorde au plus près avec le cours de l'épidémie — selon le nombre de cas déclarés et de décès au cours des semaines précédentes.

Les prévisions à court terme du nombre cumulatif de cas se sont révélées être efficaces. Les prévisions à court terme du nombre de décès reposent sur une méthode différente. Dans le premier communiqué, les prévisions des décès étaient fondées sur une valeur fixe du taux de létalité calculé, qui ne tenait pas compte de la fluctuation du taux au fil du temps. Le taux de létalité a été particulièrement influencé par le nombre important de décès dans les établissements de soins de longue durée. Nous croyons que la nouvelle méthode produira des prévisions plus précises.

Q128. Quelles nouvelles données ou variables, si tant est qu'il en existe, ont été ajoutées? Quelles sont exactement les variables que vous utilisez (âge, sexe, problèmes de santé sous-jacents)?

La modélisation prédictive utilise des équations mathématiques pour estimer le nombre de cas d'une maladie qui peuvent se déclarer au cours des prochaines semaines ou des prochains mois. Le calcul comporte de nombreuses variables qui reposent sur ce que nous savons au sujet de la population touchée, de la maladie, du virus et de la façon dont il se propage. Nous pouvons alors modifier les calculs de manières qui représentent la façon dont les mesures de

[APG]



santé publique réduiraient la transmission et évaluer dans quelle mesure ces mesures peuvent permettre de maîtriser l'épidémie.

La méthode qui est suivie pour établir ces prévisions utilise le cours de l'épidémie, en l'occurrence les cas et les décès qui ont été déclarés au cours des semaines précédentes. À l'aide de cette approche de modélisation dynamique, nous pouvons essayer de prédire le nombre total possible de cas pendant l'ensemble de l'épidémie selon les niveaux de maîtrise envisagés dans différents scénarios.

Ces chiffres totaux sont ensuite utilisés pour évaluer combien de Canadiens et de Canadiennes peuvent être atteints légèrement ou gravement, et combien peuvent décéder, selon les estimations mondiales des différences de gravité entre les différents groupes d'âge, tout en tenant compte du profil d'âge de la population canadienne. Des partenaires dans les universités sont en train d'élaborer, pour évaluer le nombre de cas et les besoins en soins de santé par province, des modèles qui prennent en compte les données locales sur les problèmes de santé sous-jacents, l'âge et le sexe.

Q129. La Dre Tam répète que le cours de cette pandémie n'est pas le même dans toutes les régions du pays, ni dans tous les groupes démographiques. Êtes-vous en train d'élaborer des modèles démographiques ou de fournir des modèles qui couvrent des populations vulnérables précises, comme celles qui vivent dans des foyers de SLD ou qui sont sans abri?

L'ASPC a recours à une gamme de méthodes de modélisation pour évaluer et comprendre comment le COVID-19 pourrait se propager au Canada au cours des prochaines semaines et des prochains mois. Nous savons, d'après les données que les provinces et les territoires ont fournies au sujet des cas qui se sont déclarés chez eux, que dans chaque administration, les schémas de propagation et les populations touchées sont différents.

Nous n'avons pas de modèle particulier de la transmission dans les foyers de soins de longue durée. Cependant, bien que nous établissions des prévisions en nous fondant sur des modèles pour l'ensemble du pays, nous élaborons également des modèles qui tiennent compte de l'éventail des différences entre les provinces et les territoires, les municipalités et les populations vulnérables.

De tels modèles, qui peuvent tenir compte des variations démographiques locales, rendent compte de la complexité des épidémies dans chaque province et sont plus utiles pour la planification aux niveaux provincial et local.

L'ASPC est résolue à assurer l'excellence scientifique et fournira les détails de ses résultats de modélisation dans des publications scientifiques de renom. Le processus suivi pour ces publications est déjà en cours. L'ASPC donnera à ces résultats une vaste diffusion dès que possible après leur publication.

Q130. Recueillez-vous des données fondées sur la race et l'origine ethnique, y compris les populations autochtones? Votre modélisation n'en serait-elle pas plus exacte?

[APG]



Rien n'indique que la race ou l'origine ethnique soit un facteur de risque pour le COVID-19. Ce sont les circonstances ou les contextes qui rendent difficile l'application de mesures de santé publique, comme la distanciation physique, qui influent sur le risque de propagation.

Le formulaire national de déclaration de cas de COVID-19 recueille des données sur le statut d'Autochtone (Premières nations, Métis et Inuits). Toutefois, les données sur le statut d'Autochtone des cas de COVID-19 déclarés par les provinces et les territoires ne sont pas complètes.

Q131. Les données de modélisation de la Colombie-Britannique et de l'Ontario montrent qu'elles ont déjà atteint un pic dans les cas de propagation au sein des collectivités et que les chiffres semblent être en baisse. Est-ce le cas pour le Canada dans son ensemble? Alors que les provinces constatent une diminution du nombre de cas et commencent à assouplir les restrictions, comment cela affectera-t-il les données de modélisation?

Les données de surveillance suggèrent que, dans l'ensemble, les mesures de santé publique mises en place au Canada ont un impact important et ralentissent l'épidémie. Le degré de maîtrise de l'épidémie varie fortement d'une juridiction à l'autre. Nous suivons cette situation de près.

L'épidémie au Canada continue d'évoluer, et les projections basées sur des modèles continuent d'être mises à jour et ajustées à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles. Les modèles sont également mis à jour pour refléter tout changement dans les mesures de santé publique utilisées pour contrôler l'épidémie.

La modélisation nous permet d'évaluer l'impact possible des mesures de santé publique au fil du temps, d'adapter les calculs pour refléter la manière dont les mesures de santé publique diminuent la transmission et d'évaluer dans quelle mesure ces mesures peuvent contrôler l'épidémie. Les données de modélisation présentées tiennent compte des changements apportés aux mesures de santé publique (par exemple, le moment, le type, le lieu). Les données de modélisation permettent également de savoir quand nous pouvons rouvrir des écoles, des lieux de travail et d'autres lieux et quand, si nécessaire, les restrictions doivent être à nouveau renforcées.

Il est important de se rappeler que nous ne devons pas baisser la garde, et que nous devons être réalistes et reconnaître que cette épidémie va se poursuivre pendant un certain temps. Si les mesures de santé publique sont assouplies trop rapidement, il est probable que l'épidémie s'accélère très rapidement.

Q132. Avez-vous pris en compte la réouverture de certaines provinces et de certains territoires, dont beaucoup ont commencé à annoncer leurs plans? Pourrait-il y avoir des retombées vers et depuis d'autres régions plus touchées?

[APG]



Les données de surveillance suggèrent que, dans l'ensemble, les mesures de santé publique mises en place au Canada ont un impact important et ralentissent l'épidémie. Le degré de maîtrise de l'épidémie varie fortement d'une juridiction à l'autre. Nous suivons cette situation de près.

L'épidémie au Canada continue d'évoluer, et les projections basées sur des modèles continuent d'être mises à jour et ajustées à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles. Les modèles sont également mis à jour pour refléter tout changement dans les mesures de santé publique utilisées pour contrôler l'épidémie. L'ASPC travaille avec des partenaires universitaires pour explorer les effets possibles de la suppression des mesures de santé publique.

La modélisation nous permet d'évaluer l'impact possible des mesures de santé publique au fil du temps, d'adapter les calculs pour refléter la manière dont les mesures de santé publique diminuent la transmission et d'évaluer dans quelle mesure ces mesures peuvent contrôler l'épidémie. Les données de modélisation présentées tiennent compte des changements apportés aux mesures de santé publique (par exemple, le moment, le type, le lieu) et examinent quand nous pouvons rouvrir les écoles, les lieux de travail et d'autres lieux et quand, si nécessaire, les restrictions doivent être à nouveau renforcées.

Il est important de se rappeler que nous ne devons pas baisser la garde, et que nous devons être réalistes et reconnaître que nous sommes encore au début de cette épidémie. Si les mesures de santé publique sont assouplies trop rapidement, il est probable que l'épidémie revienne en force très vite.

Q133. Comment un gouvernement peut-il parler de réouverture de l'économie alors que ces chiffres font état de 3 277 à 3 883 décès d'ici le 5 mai si les mesures actuelles ne sont pas maintenues?

Bien que l'ASPC ait entrepris des projections basées sur des modèles pour l'ensemble du pays, il est reconnu que la nature de l'épidémie est différente dans les différentes régions du Canada. Chaque région aura un calendrier différent pour l'assouplissement des mesures de santé publique actuelles.

L'ASPC collabore avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les universités, afin d'explorer la propagation future possible de la COVID-19 au Canada et d'estimer l'éventail des nombres possibles de cas, d'hospitalisations et de décès qui pourraient survenir dans les semaines et les mois à venir, compte tenu de différents scénarios d'interventions de santé publique.

Nous surveillons en permanence l'impact de nos mesures de santé publique en examinant et en analysant les données de surveillance des cas et des foyers. En outre, nous adaptons nos systèmes de surveillance en fonction des besoins, en collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux.

Q134. Le manque de données récentes de qualité a été présenté comme un problème pour pouvoir développer cette modélisation. Avez-vous rencontré des problèmes au cours du dernier cycle? L'information que vous nous présentez présente-t-elle des vulnérabilités dues au manque de données?

[APG]



Tout est mis en œuvre pour disposer de renseignements à jour, mais il y a des retards inhérents à la collecte de renseignements dans un système de surveillance qui va du niveau local au niveau national. L'épidémie au Canada continue également d'évoluer et de nouvelles données sur les cas deviennent disponibles chaque jour. Les projections basées sur des modèles continuent d'être mises à jour et ajustées au fur et à mesure que la science évolue et que de nouvelles données sur les cas survenant au Canada deviennent disponibles. L'ASPC et les autorités provinciales et territoriales en matière de santé publique continueront à travailler en étroite collaboration pour fournir l'information la plus précise aux Canadiens.

Q135. Quelles sont les améliorations apportées pour garantir que vous obtenez des données récentes de qualité pour cette modélisation? Y aura-t-il de meilleures données pour la prochaine mise à jour, et quand pensez-vous que ce sera le cas?

Pour l'approche de modélisation dynamique, les modèles sont constamment mis à jour à mesure que de nouveaux renseignements sur la transmission du virus responsable de la COVID-19 sont disponibles. Le nombre prévu de cas et de décès est constamment mis à jour à l'aide de méthodes de prévision, qui comprennent des analyses du schéma des cas et des décès signalés au cours des semaines précédentes.

Les projections à court terme pour les cas cumulés se sont avérées efficaces. Les projections à court terme pour les décès sont basées sur une méthode différente. Dans la première version, la projection des décès était basée sur une valeur fixe du taux de létalité calculé, qui ne tenait pas compte de la fluctuation de ce taux dans le temps. Le taux de létalité a été particulièrement influencé par le grand nombre de décès dans les établissements de soins de longue durée. Nous estimons que la nouvelle méthode sera plus précise.

Q136. Il a été signalé une baisse significative des visites aux urgences dans tout le pays pour des maladies non liées à la COVID-19. Avez-vous des chiffres sur le nombre de Canadiens qui risquent de mourir parce qu'ils ont peur d'aller à l'hôpital et d'attraper le virus?

Il n'est actuellement pas possible d'estimer ou de modéliser les raisons des changements dans l'utilisation des salles d'urgence; par conséquent, ces renseignements ne font pas partie de nos données de modélisation. Les provinces et les territoires peuvent disposer de renseignements plus détaillés sur la situation dans leur juridiction respective.

Nous reconnaissons que de nombreux Canadiens peuvent se sentir préoccupés à l'idée de se rendre dans un cabinet médical ou un hôpital compte tenu de la pandémie actuelle. Toutefois, nous tenons à souligner qu'il est très important que les Canadiens continuent à se faire soigner et à consulter un professionnel de la santé s'ils ne se sentent pas bien.

Q137. Présentez-vous des chiffres plus élevés que vous ne le pensez, juste pour effrayer les gens et les inciter à respecter les restrictions dans leur vie quotidienne?

[APG]



Les modèles ne peuvent pas prédire ce qui se passera. Mais ils peuvent nous aider à comprendre ce qui *pourrait* arriver. L'objectif de la diffusion de la modélisation n'est pas de fournir des images déformées ou inexactes pour effrayer les Canadiens et les inciter à respecter les mesures de santé publique. La modélisation vise à nous aider à comprendre et à voir le nombre possible de cas de COVID-19 qui pourraient survenir dans les semaines ou les mois à venir, et à évaluer l'effet que les mesures de santé publique ont eu sur la réduction de l'impact de la pandémie. Les travaux présentés par l'Agence montrent que les mesures de santé publique sont efficaces et continueront à contribuer à ralentir la propagation de la COVID-19 si elles sont maintenues.

L'ASPC évalue en permanence l'impact des mesures de santé publique visant à briser les chaînes de transmission au sein de la collectivité. Il est important de se rappeler que nous ne devons pas baisser la garde, et que nous devons être réalistes et reconnaître que le combat contre cette épidémie est toujours en cours. Si les mesures de santé publique sont assouplies trop rapidement, il est probable que l'épidémie revienne en force très rapidement.

Q138. La saison (température) affectera-t-elle vos prévisions?

À ce jour, les données disponibles ne permettent pas de penser que les températures que nous prévoyons au Canada pendant l'été auront une influence sur la transmission du virus. Les projections à court terme publiées aujourd'hui ne tiennent pas compte de la saison (température).

Q139. Quelle est la réponse de l'ASPC aux critiques de Monsieur Amir Attaran à l'égard de la modélisation canadienne de la COVID-19?

Les modèles fournissent de l'information sur ce qui pourrait se produire dans divers scénarios, afin de nous permettre de nous préparer au pire et d'orienter les mesures de santé publique afin d'obtenir le meilleur résultat possible. Les scénarios possibles présentés dans la modélisation du gouvernement du Canada sont un synopsis des études de modélisation, y compris celles menées par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), et par d'autres épidémiologistes et modélisateurs au Canada et ailleurs dans le monde. Les trois scénarios possibles présentés étaient les suivants : « aucune mesure » où une éclosion non restreinte se produit et infecte une très grande proportion de Canadiens, « mesures de contrôles plus faibles » où l'épidémie n'est pas maîtrisée par les mesures de santé publique, mais est prolongée et le pic est réduit par les mesures de santé publique et « maîtrise de l'épidémie » où l'épidémie est maîtrisée grâce à une combinaison de mesures de santé publique. Ces scénarios servent à des fins de planification et ne constituent pas des prévisions. Des études réalisées à l'extérieur de l'ASPC ont été publiées et sont largement disponibles, tandis que celles menées au sein de l'Agence seront publiées au cours des prochaines semaines.

Nous collaborons avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les universités afin d'explorer la possibilité d'une éventuelle propagation de la COVID-19 au Canada et d'estimer un éventail de cas possibles, les hospitalisations et les décès qui pourraient survenir au cours des prochaines semaines et des prochains mois compte tenu des différents scénarios d'interventions en santé publique. La modélisation prédictive de la COVID-19 exige que nous formulions des hypothèses fondées sur des données incomplètes et des données scientifiques

[APG]



en évolution. Ces hypothèses changent à mesure que nous obtenons de nouveaux renseignements sur le virus et davantage de données sur l'épidémie au Canada. Nous améliorons continuellement les modèles pour fournir aux Canadiens la meilleure information possible sur les scénarios possibles.

Les travaux cités par Monsieur Attaran sont conformes à nos propres études et à celles d'autres groupes. En l'absence de mesures de santé publique, 70 % ou plus des Canadiens peuvent contracter une infection. Si des mesures de santé publique sont mises en place, puis relâchées soudainement ou trop tôt, l'épidémie va tout simplement reprendre. Si les mesures de santé publique ne sont pas suffisantes pour mettre fin à l'épidémie, elles peuvent néanmoins réduire quelque peu le pourcentage de Canadiens qui doivent contracter une infection et devenir immunisés afin de créer une « immunité collective » pour enrayer l'épidémie.

Des travaux supplémentaires de l'Agence et d'autres modélisateurs, et conformément aux observations d'autres pays, suggèrent que de faibles pourcentages de Canadiens infectés (de 1 % à 10 %) pourraient être atteints grâce à des efforts de santé publique élevés. Ces efforts comprendraient des mesures de santé publique soutenues pour empêcher la réintroduction de la transmission, pour détecter et isoler les cas au Canada et pour retracer et mettre en quarantaine les personnes qui sont entrées en contact avec des cas.

Q140. Monsieur Attaran a également accusé l'ASPC de censurer les données fournies aux scientifiques. Si c'est le cas, pourquoi l'ASPC censure-t-elle les données avant de les divulguer?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis sur pied un groupe consultatif externe pour appuyer nos efforts de modélisation et de prévision de l'épidémie de COVID-19. Ce groupe consultatif comprend plus de 40 experts en modélisation des maladies infectieuses et en épidémiologie provenant d'organismes de santé publique provinciaux et territoriaux et d'universités de partout au Canada. Ce groupe de collaboration se réunit deux fois par semaine. L'ASPC s'est également engagée à veiller à ce que la recherche et l'information scientifique produites par l'Agence soient mises à la disposition du public en temps opportun et conformément à la Directive sur le gouvernement ouvert du gouvernement du Canada, y compris un rapport épidémiologique quotidien et des tableaux de données préliminaires sur les cas confirmés. Dans certains cas, l'ASPC n'est pas en mesure de transférer certaines données si elles sont la propriété d'un tiers ou s'il y a des raisons impérieuses de limiter la divulgation, par exemple pour des raisons de protection de la vie privée. Notre connaissance de la COVID-19 continue d'évoluer à l'échelle internationale. L'épidémie au Canada continue également d'évoluer, et de nouvelles données sur les cas deviennent disponibles chaque jour. Les prévisions fondées sur des modèles seront mises à jour et ajustées à mesure que la science évoluera et que de nouvelles données sur les cas se produisant au Canada deviendront disponibles.

FLUWATCHERS

Q141. Avant la COVID-19, de quoi était responsable le programme FluWatchers? Pouvez-vous aussi nous donner des chiffres, par exemple, le nombre de Canadiens qui se sont portés volontaires pour participer au programme FluWatch en 2018 et 2019?

[APG]



Fluwatchers a commencé à l'automne 2015 et fait partie de FluWatch, le programme national de surveillance de la grippe du Canada. Il s'agit d'un programme de surveillance syndromique utilisé pour la surveillance des maladies semblables à la grippe au Canada.

Les programmes traditionnels de surveillance de la grippe, comme la surveillance en laboratoire et en hôpital, ne visent que les personnes qui obtiennent des soins médicaux ou un résultat positif au test de dépistage de la grippe et, par conséquent, omettent un grand nombre de cas potentiels de grippe. C'est pour cette raison que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a lancé FluWatchers dans le but de détecter les cas de maladie semblable à la grippe chez les personnes qui n'obtiennent pas de soins médicaux ou qui ne se soumettent pas à un test de dépistage de la grippe. Ce programme permet au Canada d'obtenir un portrait plus précis des cas de grippe au Canada pendant la saison typique de la grippe. Le programme FluWatchers fournit également des indicateurs de surveillance supplémentaires précieux, comme le nombre de personnes symptomatiques qui consultent un médecin, le nombre de personnes qui font l'objet d'un test et leurs résultats.

Le nombre de participants hebdomadaires est passé de 400 en 2015 à 2 200 en 2018 et à 3 200 en 2019.

Q142. Quand le programme FluWatchers s'est-il orienté vers le suivi de la COVID-19, et pourquoi?

L'ASPC surveille les données de FluWatchers depuis le début de la pandémie au Canada pour détecter les signes d'une augmentation inhabituelle du nombre de Canadiens qui ont de la toux et de la fièvre. Des changements minimaux ont été apportés au questionnaire vers la fin de mars 2020 afin d'y inclure des questions propres à la COVID-19. L'ASPC utilise FluWatchers pour suivre la COVID-19 pour les mêmes raisons que le programme est utilisé pour suivre la grippe. La grande majorité des personnes n'iront probablement pas se faire soigner ou subir des tests; par conséquent, une grande partie de la population ne sera pas prise en compte dans les méthodes de surveillance traditionnelles actuellement utilisées. Le programme FluWatchers donnera également une idée du nombre de personnes symptomatiques qui consultent un médecin et du nombre de personnes qui subissent un test et de leurs résultats. Nous espérons que ce programme permettra au Canada de se faire une meilleure idée des cas de COVID-19 au pays, comme il le fait pour la grippe.

Q143. Comment pouvez-vous faire la différence entre la grippe et la COVID-19 dans les réponses que vous recevez maintenant

Les programmes de surveillance syndromique comme FluWatchers sont utilisés pour la détection des signaux. Si ce programme signale quelque chose, nous l'utilisons habituellement comme déclencheur pour examiner nos autres flux de données de surveillance afin de valider le signal que nous observons. Nous sommes en mesure de valider les résultats que nous obtenons de FluWatchers par rapport aux données de nos autres programmes de surveillance de la grippe. Par exemple, à l'heure actuelle, selon notre flux de données de surveillance en laboratoire, il y a très peu de virus de la grippe ou d'autres virus respiratoires saisonniers en circulation au Canada. Nos autres indicateurs de la grippe, comme les hospitalisations et la surveillance des éclosions, font également état d'une activité grippale très faible. Nous pouvons utiliser ces connaissances pour différencier les données déclarées par le programme FluWatchers. Si la grippe était en circulation élevée, nous soupçonnerions que les réponses de

[APG]



FluWatchers seraient probablement la grippe. Étant donné qu'il y a actuellement une très faible circulation de la grippe (et d'autres virus respiratoires) et que nous observons la fin de la saison de la grippe, nous pouvons supposer que les réponses de FluWatchers pourraient être attribuées à la COVID-19.

Q144. Pouvez-vous nous dire combien de Canadiens ont participé au suivi de la COVID-19 par l'entremise du programme FluWatchers? Y a-t-il eu des tendances dans vos réponses?

L'ASPC a commencé à accroître la promotion du programme FluWatchers dans les médias sociaux depuis le 3 avril 2020 afin de recruter d'autres participants. Depuis, notre taux de participation hebdomadaire est passé de 3 200 à 8 700 participants par semaine. Plus le nombre de participants qui font des déclarations est élevé, plus les données sont exactes.

Le pourcentage de participants déclarant de la toux et de la fièvre est faible. Par exemple, au cours de la semaine du 29 mars 2020, 0,5 % des 6 200 participants (soit 32 participants) ont déclaré avoir de la toux et de la fièvre. Pour la semaine du 5 avril, 0,3 % des 8 700 participants (soit 24 participants) ont déclaré avoir de la toux et de la fièvre. Ces faibles taux de toux et de fièvre peuvent être le résultat des mesures de distanciation physique et nous espérons que ces taux demeureront faibles au cours des prochaines semaines.

RÔLE DU RMISP EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE

Q145. Pendant les éclosions attribuables à un virus, quelles données sont recueillies par le Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) et sont utilisées pour des alertes et dans quelles langues les données sont-elles diffusées?

Le Réseau mondial d'information de santé publique (RMISP) de l'Agence de la santé publique du Canada est un système d'alerte rapide et de connaissance de la situation concernant les menaces éventuelles d'ordre chimique, biologique, radiologique et nucléaire à l'échelle mondiale, y compris les éclosions de maladies infectieuses.

Parmi les utilisateurs du RMISP, on compte les organisations non gouvernementales, ainsi que les autorités gouvernementales à l'échelle mondiale qui assurent une surveillance en santé publique. Le RMISP est un contributeur important aux sources ouvertes de renseignement sur les éclosions (Epidemic Intelligence from Open Sources, en anglais seulement) de l'Organisation mondiale de la Santé.

Chaque jour, environ 7 000 articles sont entrés dans le système du RMISP. L'application Web dans le système du RMISP analyse et acquiert continuellement de nouvelles sources d'information à l'échelle mondiale, et ce, dans neuf (9) langues (arabe, persan, anglais, français, portugais, russe, espagnol et chinois simplifié et traditionnel).

Le principal fournisseur de données du RMISP est Factiva, une base de données sur l'actualité mondiale et une plateforme de recherche qui contient près de 33 000 sources, notamment des

[APG]



de presse, des journaux et des revues spécialisées. Le RMISP recherche en profondeur des fils RSS particuliers de publications pertinentes et de comptes Twitter.

De plus, les analystes du RMISP ont programmé des alertes Google spécifiques et surveillent d'autres applications de regroupement, telles que ProMED et HealthMap, afin d'accroître la diversité de ce qui se trouve dans le RMISP.

Les analystes du RMISP ont des listes exhaustives des sites Web et des comptes de médias sociaux de sources gouvernementales officielles, de forums d'experts en médecine et d'autres sources pertinentes qu'ils surveillent au quotidien. Une fois les données entrées dans le système du RMISP, elles sont traitées, validées et évaluées.

Q146. De quelle manière les analyses et les évaluations des menaces réalisées par le RMISP sont-elles compilées?

Le RMISP ne prépare pas d'évaluation des menaces. Il s'agit plutôt d'un outil de gestion de l'information qui utilise l'apprentissage automatique et le traitement du langage naturel pour faciliter le travail d'une équipe multidisciplinaire d'analystes qui examinent les informations en neuf langues et procèdent à des évaluations rapides des risques afin de détecter les menaces pour la santé publique.

Chaque jour, plus de 7 000 articles sont entrés dans le système du RMISP. Une fois les données dans le système du RMISP, elles sont traitées, validées et évaluées puis incluses dans des rapports, notamment le rapport quotidien sur la connaissance de la situation publié tous les matins.

Q147. Quand les premières données sur l'écllosion de maladie à coronavirus ont-elles été recueillies et à partir de quelle source?

Le 31 décembre 2019, à 5 h 16 (HNE), un article intitulé « [China probes mystery pneumonia outbreak amid SARS fears](#) » (en anglais seulement) a été publié par l'Agence France-Presse et téléchargé dans le système du RMISP à 5 h 42 (HNE).

Q148. Quand le RMISP a-t-il diffusé une alerte au sujet de l'écllosion de maladie à coronavirus et à qui l'a-t-il envoyée?

Les analystes du RMISP effectuant leur examen quotidien ont reconnu l'importance possible de cet enjeu et l'ont mis en évidence dans le rapport quotidien du RMISP, qui a été distribué le même jour à 7 h 50 (HNE) auprès des praticiens de la santé publique du Canada aux échelons fédéral, provincial et territorial. Le rapport comprenait le résumé suivant :

Événements internationaux d'intérêt

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

Les autorités font enquête sur l'écllosion 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, le virus de la grippe qui, il y a 10 ans, a causé la mort de centaines de personnes. Selon une déclaration de la commission de la santé de la ville de Wuhan,

[APG]



dans la province du Hubei, vingt-sept (27) cas de pneumonie virale d'origine inconnue ont été signalés. L'état de sept (7) patients était critique.

Q149. En quoi consiste le projet de renouvellement du RMISP? Pourquoi ce renouvellement s'est-il fait par étapes?

Le projet de renouvellement du RMISP visait à élaborer une plateforme Web améliorée qui respecte les politiques du gouvernement du Canada en matière de technologie de l'information pour accroître l'automatisation de la collecte, du regroupement et de l'analyse de l'information de sources ouvertes.

Les travaux ont commencé en janvier 2016, et la capacité initiale modernisée a été livrée en août 2016. La version définitive a été lancée en septembre 2018 et les composantes techniques du projet ont été achevées en juillet 2019.

Il s'agissait d'une initiative de collaboration entre l'ASPC et le Conseil national de recherches du Canada.

Le projet de renouvellement du RMISP a atteint les objectifs suivants :

- La plateforme est conforme aux politiques, aux lignes directrices et aux normes en matière de technologie de l'information, et le gouvernement du Canada a la capacité d'apporter d'autres améliorations et innovations au système.
- Le RMISP peut tirer parti de la variété, du volume et de la vélocité des données disponibles – y compris celles provenant des médias sociaux et d'un plus grand nombre de sites Web – et fournir une représentation visuelle des événements dans le temps et dans l'espace grâce à une capacité intégrée d'analyse et d'évaluation ainsi qu'à des résumés automatisés d'articles.
- L'intelligence artificielle du système peut apprendre et améliorer l'exactitude de son indice de pertinence.

Une approche progressive a permis à l'ASPC d'élaborer, de créer, de mettre en œuvre et de mettre à l'essai des fonctionnalités. Un examen après le déploiement de la version 1 a permis de cerner des problèmes de qualité et de fonctionnalité qui ont été réglés dans la version 2, ce qui a permis d'apporter d'autres améliorations au système.

Q150. Y a-t-il eu des plaintes concernant le système de recherche du RMISP après l'actualisation du version 1? système du CNRC? Et concernant le fait que les résultats de recherche manquaient parfois et qu'il fallait les saisir manuellement?

Après le lancement initial du système renouvelé en août 2016, des analystes ont constaté une réduction de la rapidité de la fonction de recherche. Pendant l'été de 2017, le CNRC a fait appel à un expert de l'industrie pour analyser les problèmes et recommander des changements. Ces changements ont été mis en œuvre à la mi-2018 et les mesures d'évaluation ont montré de nettes améliorations.

[APG]



Q151. Est-ce que Services partagés Canada a ordonné au Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de transférer des serveurs extérieurs au gouvernement sur un système privé pour les intégrer au système du gouvernement du Canada?

Une demande d'information émise par Services publics et Approvisionnement Canada pour susciter l'intérêt des entreprises du secteur privé en vue de la mise à niveau la plateforme du RMISP est restée sans réponse. En collaboration avec le Conseil national de recherches Canada (CNRC), la plateforme a été mise à jour dans le respect de la portée et du budget établis.

Q152. Les analystes se sont-ils déjà fait dire de cesser de faire rapport sur la COVID-19?

Non. Depuis le début de l'écllosion de la COVID-19, le RMISP a été et continue d'être pour l'ASPC une source importante de renseignements sur la santé publique.

Q153. Existe-t-il une interdiction de partager des informations avec les personnes inscrites?

La communication d'informations aux personnes inscrites n'est pas interdite. Le RMISP continue de transmettre régulièrement des informations à ses utilisateurs. De plus, le RMISP leur fournit des rapports spéciaux concernant la COVID-19 pour répondre aux besoins soulevés par des organisations comme l'Organisation mondiale de la Santé.

Q154. Pouvez-vous expliquer comment le travail des analystes du RMISP est attribué? Combien sont chargés de la surveillance de la santé à l'échelle nationale (p. ex. vapotage, maladie de Lyme) et combien sont chargés de la surveillance de la situation mondiale (p. ex. COVID-19, grippe aviaire)

Les analystes du RMISP travaillent en collaboration à la surveillance nationale et mondiale. Si les analystes se concentrent sur les régions et les pays correspondant à leurs capacités linguistiques, ils partagent tous des responsabilités en matière de surveillance nationale. Cette pratique est en vigueur depuis de nombreuses années.

Q155. Quel est le budget annuel du RMISP?

Le budget annuel du RMISP s'élève à environ 2,8 millions de dollars, ce qui comprend les ressources humaines et de fonctionnement.

Q156. Pouvez-vous confirmer le départ d'au moins deux analystes principaux au cours des 18 derniers mois?

Comme c'est le cas pour d'autres équipes, certains employés ont quitté le RMISP pour relever de nouveaux défis, et les nouveaux ont apporté une expertise différente. Le nombre de ressources du RMISP demeure stable.

[APG]



Q157. En quoi le choix des données ou l'analyse des données du RMISP diffère-t-il des approches préconisées par ProMED, HealthMap et les fournisseurs commerciaux, tels que Blue Dot?

Le RMISP comporte deux composantes essentielles :

- Une équipe professionnelle multidisciplinaire d'analystes scientifiques qui examine de l'information dans neuf (9) langues et qui réalise des évaluations rapides du risque afin de détecter les menaces à la santé publique;
- Un outil de gestion de l'information qui utilise l'apprentissage automatique et le traitement du langage naturel pour faciliter le travail des analystes.

Le RMISP exige que les utilisateurs admissibles s'inscrivent gratuitement, notamment les organisations non gouvernementales, ainsi que les autorités gouvernementales qui assurent une surveillance de la santé publique.

ProMED utilise de l'information fournie par des « rapporteurs » bénévoles et des abonnés et grâce à des recherches effectuées par le personnel sur Internet, divers sites Web officiels et non officiels, et dans les médias. Des modérateurs évaluent ces rapports afin d'en déterminer la vraisemblance, les modifient au besoin et ajoutent souvent des commentaires ou du contexte avant de les afficher. ProMED est l'une des nombreuses sources de données du RMISP.

Le contenu de HealthMap est regroupé à partir d'information disponible gratuitement (y compris ProMED) et est traité automatiquement par des algorithmes d'apprentissage machine. Contrairement au RMISP, l'information publiée n'est soumise à aucune évaluation humaine, ce qui pourrait influencer sur le rendement du système.

BlueDot est une entreprise privée à laquelle vous devez vous inscrire (abonnement payant) pour accéder aux données. L'application regroupe de l'information de sources officielles et de médias de masse, y compris l'OMS et ProMED-mail.

Une grande part de ce travail est complémentaire et les organisations comptent sur un large éventail d'intrants pour cerner les menaces éventuelles et sonner l'alerte rapidement.

Q158. Le gouvernement du Canada utilise-t-il l'IA de BlueDot pour retracer les personnes ayant été en contact avec la COVID-19?

L'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada ont des contrats avec BlueDot. Aucun de ces contrats ne concerne l'utilisation de l'IA pour retracer des personnes.

Q159. J'ai confirmé avec Santé Publique Ontario et l'Institut national de santé publique du Québec qu'ils ne colligent pas de données liées à la race/origine ethnique par rapport à la COVID-19. Ma compréhension est que Santé Publique Canada ne collecte pas non plus ce genre de données. Pourriez-vous confirmer cela?

[APG]



Il est vrai que le formulaire de déclaration de cas d'infection relatif à la COVID-19 ne comporte aucune question sur la race ou l'origine ethnique, mais il inclut une section aux fins d'identification et de classification des cas comme étant des Autochtones (Premières Nations, Métis, Inuits). Cette section n'est remplie que lorsque la personne touchée indique son appartenance à l'une des trois catégories d'Autochtones. Il arrive souvent que les données de cette section soient incomplètes ou manquantes.

Q160. Prévoit-on ajouter d'autres déterminants sociaux de la santé (comme le niveau de scolarité ou le revenu) comme facteurs de risque au formulaire de déclaration de cas servant à la collecte de données relatives à la COVID-19?

Le formulaire de déclaration de cas d'infection contient des renseignements sur l'âge et les facteurs de risque connus, comme le fait d'avoir un problème de santé préexistant ou d'être un résident d'un établissement de soins de longue durée. Ces données sont analysées régulièrement et incluses dans un résumé épidémiologique.

Il n'est pas prévu pour le moment d'ajouter les déterminants sociaux de la santé (niveau de scolarité ou revenu) comme facteurs de risque au formulaire de déclaration de cas servant à la collecte de données relatives à la COVID-19. Si une révision du formulaire devait être envisagée, l'Agence de la santé publique du Canada ferait appel à un comité consultatif national composé d'experts provinciaux et territoriaux de la santé publique pour en discuter, car la responsabilité de la collecte des données incombe aux autorités sanitaires provinciales et territoriales.

Q161. Quel est le rôle de Santé Canada dans la plateforme de données sur la santé de l'Ontario? Cela va-t-il devenir la norme dans toutes les provinces? Santé Canada approuve-t-il ce plan, qui vise à ralentir la propagation de la COVID-19?

Il est essentiel de comprendre les antécédents d'un patient pour lui prodiguer des soins sûrs et appropriés. C'est pourquoi l'échange de renseignements médicaux entre les prestataires de soins, protégé par des exigences strictes en matière de confidentialité et de sécurité des données, peut produire de meilleurs résultats grâce à des soins mieux éclairés, coordonnés et intégrés. Un système qui répond aux besoins des patients peut également leur permettre d'avoir plus facilement accès aux renseignements concernant leur propre santé. Santé Canada collabore avec ses partenaires provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les principaux organismes nationaux de données, à l'appui d'un meilleur accès des patients aux données sur la santé tout en assurant la protection des renseignements personnels sur la santé.

Q162. Y a-t-il des études canadiennes sur la COVID-19 et l'analyse des eaux usées?

À l'heure actuelle, l'Agence de la santé publique du Canada n'est au fait d'aucune étude canadienne prélevant des échantillons d'eaux usées pour la détection et l'identification de la COVID-19.

Il est trop tôt pour envisager ce type d'analyse parce qu'il faut plus de recherches pour comprendre son utilité. L'Agence de la santé publique du Canada se tient au fait des connaissances scientifiques en la matière.

[APG]



Dans le cadre de la Possibilité de financement canadienne pour une intervention de recherche rapide contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), récemment financée par les Instituts de recherche en santé du Canada, un projet dirigé par le Dr Jeffrey Joy, de l'Université de la Colombie-Britannique, recueillera des échantillons environnementaux pour mieux comprendre l'épidémiologie et l'évolution de la COVID-19 (<https://www.canada.ca/fr/instituts-recherche-sante/nouvelles/2020/03/le-gouvernement-du-canada-finance-49nouveaux-projets-de-recherche-sur-la-covid-19--details-des-projets-finances.html>). Toutefois, on ne sait pas encore si des échantillons d'eaux usées feront partie de ces travaux.

INTERVENTION DU LNM CONTRE L'ÉCLOSION

Q163. Que fait le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour lutter contre l'écllosion actuelle de COVID-19? A-t-il eu besoin d'autres ressources pour gérer la charge de travail supplémentaire?

L'intervention du Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) contre l'écllosion actuelle de COVID-19 est un effort de l'ensemble de la collectivité, auquel contribuent directement plus de 75 employés à l'heure actuelle. La quasi-totalité du personnel du LNM est formée en intervention en cas d'urgence, et tous les employés peuvent apporter des contributions de leurs divers domaines d'expertise.

La Section des virus respiratoires et grippaux dirige les efforts diagnostiques en laboratoire, y compris la conception et la mise en œuvre des approches de dépistage. L'équipe reçoit le soutien direct de la Division de la technologie scientifique et des services principaux (qui dirige le séquençage génétique) et du secrétariat du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (qui dirige la collaboration avec les provinces et les territoires). Des scientifiques du LNM possédant une vaste expertise scientifique de la virologie et de l'intervention contre les pathogènes émergents sont maintenant en train d'élaborer des plans de recherche pour caractériser le virus, mettre au point des modèles animaux et mener des études en collaboration sur la recherche et la mise au point de vaccins. Des scientifiques fournissent aussi de l'expertise en synthèse de connaissances et en modélisation des maladies.

De plus, le Centre des opérations d'urgence (COU) du LNM a également été activé. Le COU réunit des experts de l'ensemble des disciplines et des secteurs du LNM, notamment administration, logistique, communication, informatique, intervention en cas d'urgence et bureau opérationnel.

Des scientifiques du LNM se trouvent aussi sur place à la Base des Forces canadiennes Trenton pour dépister toute personne présentant des symptômes parmi les passagers du vol nolisé en provenance de Wuhan, en Chine.

Le LNM est incroyablement fier de sa contribution à l'intervention contre l'écllosion.

Q164. Pourquoi les scientifiques du LNM se sont-ils rendus au laboratoire de niveau 4 de l'Institut de virologie de Wuhan?

[APG]



L'Institut a demandé de lui faire parvenir des échantillons viraux des virus Ebola et Henipah et, en 2019, l'Agence de la santé publique du Canada a donné suite à la demande en envoyant des échantillons à des fins de recherche scientifique. Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) échange des échantillons avec d'autres laboratoires de santé publique, comme eux le font avec le LNM, afin de contribuer à l'avancement de la science. Les transferts sont assujettis à des protocoles rigoureux et notamment aux exigences de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*, de la *Loi sur le transport des marchandises dangereuses*, de la Norme canadienne de biosécurité et des procédures opérationnelles normalisées du LNM.

Le LNM offre également de la formation à des professionnels de laboratoires internationaux et a déjà formé des scientifiques de nombreux pays, dont la Chine.

Si l'on insiste...

Pour des raisons de confidentialité, nous ne ferons pas de commentaires sur les employés individuels.

Toute spéculation sur le rôle des scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) dans l'émergence du nouveau coronavirus n'a aucun fondement factuel.

TESTS ET CONFIRMATION DES CAS

Q165. De quelle manière le Canada détecte-t-il actuellement la COVID-19 chez les patients?

Les Canadiennes et les Canadiens peuvent avoir confiance dans les méthodes et les capacités du LNM du Canada.

Le LNM est reconnu à l'échelle mondiale pour son excellence scientifique.

Les laboratoires provinciaux de santé publique peuvent effectuer des tests pour détecter la COVID-19 avec un très haut degré de précision.

Le LNM fournit à toutes les provinces et à tous les territoires des services de référence en laboratoire. Ces services de dépistage fournissent diverses formes de soutien aux laboratoires provinciaux et territoriaux dans l'ensemble du Canada, y compris des tests de confirmation, des tests d'assurance de la qualité et une analyse approfondie des échantillons difficiles à diagnostiquer.

Q166. Quels sont les tests précis actuellement autorisés au Canada pour dépister la COVID-19?

Avec la mise en œuvre de nouveaux tests de diagnostic pour le nouveau virus du SRAS-CoV-2, les laboratoires de santé publique canadiens ont utilisé les forces collectives de leur réseau pour évaluer ces nouveaux tests afin de s'assurer de leur exactitude, tout en favorisant la capacité de répartir rapidement les capacités de test à travers le Canada.

[APG]



Après la publication de la séquence génétique du virus en janvier, il a été possible de développer immédiatement de multiples tests moléculaires (réaction en chaîne de la polymérase) qui détectent des traits génétiques particuliers du virus. Le réseau de laboratoires canadiens a recommandé que des tests moléculaires ciblant deux traits différents du virus soient utilisés pour diagnostiquer les infections, et que pour certains cas (comme les voyages en provenance de pays qui n'ont pas encore signalé d'infections par la COVID-19), les tests supplémentaires comprennent un séquençage génétique afin de fournir des preuves définitives de la présence du SRAS-CoV-2. Grâce à l'utilisation de plusieurs méthodes de test et à la réalisation de tests sur plusieurs sites, par exemple lorsque les tests étaient présumés positifs dans les provinces puis confirmés par le Laboratoire national de microbiologie, le Canada a pu s'assurer que chaque cas confirmé était un cas réel.

Nous avons un certain niveau de confiance à l'égard des tests, mais nous devons rationaliser leur approche pour qu'ils puissent être effectués dans des laboratoires supplémentaires au Canada. La définition de cas a donc été successivement ajustée pour permettre de confirmer les cas comme étant positifs en utilisant un seul test moléculaire. Le choix de ce test a été basé sur la connaissance des performances des différents tests effectués dans les différents laboratoires canadiens. On utilise désormais régulièrement les cibles les plus sensibles.

En ce qui concerne les résultats faussement négatifs, il est nécessaire de mieux comprendre les infections à la COVID-19 et le cours que prend le virus pendant les infections. Il est concevable que très tôt ou très tard dans les infections, la quantité de virus détectable soit faible et que les tests moléculaires actuels ne détectent pas ces cas. Toutefois, comme le montre la réaction à cette épidémie, les laboratoires s'efforceront continuellement d'améliorer leur approche des tests en s'appuyant sur des preuves.

En outre, les tests moléculaires actuels qui sont utilisés dans tout le pays, et qui sont issus du partage collectif d'informations et d'outils par les laboratoires, deviendront bientôt la référence pour comparer et mettre en œuvre la prochaine phase de tests, alors que des tests rapides au point de service seront mis en œuvre afin de permettre de réaliser des tests dans les établissements de soins de santé, plutôt que d'exiger l'envoi de spécimens à un laboratoire pour qu'ils soient testés.

Q167. Les tests de Spartan sont-ils un moyen efficace pour le diagnostic de la COVID-19? Quels sont les taux de faux positifs et de faux négatifs?

La trousse de test de diagnostic de Spartan Biosciences a été autorisée par Santé Canada en vertu d'un décret d'urgence mis en place par la ministre pour permettre l'importation ou la vente exceptionnelle de produits médicaux dans le cadre de l'intervention pour lutter contre l'éclosion de la COVID-19. L'autorisation suit une évaluation scientifique effectuée par des examinateurs de Santé Canada afin de veiller à ce que les instruments répondent aux normes de sécurité et d'efficacité, ce qui, dans le cas des instruments de diagnostic, signifie qu'ils satisfont aux exigences pour assurer l'identification précise des cas de COVID-19 et minimiser les risques de faux positifs et de faux négatifs. Dans le cadre de l'autorisation, Spartan Biosciences est également tenue de présenter des données de façon continue à mesure que d'autres résultats de tests deviennent disponibles.

[APG]



L'examen de Santé Canada est harmonisé avec les pratiques exemplaires internationales et veille à ce que les instruments respectent les normes telles que celles décrites dans les documents d'orientation applicables, notamment :

i) la Policy for Diagnostic Tests for Coronavirus Disease-2019 during the Public Health Emergency émise par la FDA américaine le 16 mars 2020 (en anglais seulement);

(ii) le EUA [Emergency Use Authorization] Interactive Review Template for Molecular-Based Tests for SARS-CoV-2 That Causes COVID-19 (orientation sur l'autorisation d'utilisation d'urgence) publié par la FDA américaine le 12 mars 2020 (en anglais seulement).

Q168. L'Agence de la santé publique du Canada prévoit-elle déployer des trousse de dépistage de la COVID-19 portatives produites par Spartan Bioscience aux frontières terrestres du Canada?

L'Agence de la santé publique du Canada prévoit déployer les trousse de dépistage de la COVID-19 disponibles produites par Spartan Bioscience Inc. pour appuyer le dépistage dans les collectivités rurales et éloignées. Les trousse de dépistage ne devraient pas être déployées aux frontières terrestres du Canada pour le moment.

Q169. Quelles sont les exigences de Santé Canada en ce qui concerne les machines de dépistage qui n'ont pas été approuvées par Santé Canada? Santé Canada déconseille-t-il l'utilisation de machines pour le dépistage de la COVID-19 qui n'ont pas été approuvées? Les résultats obtenus par écouvillonnage à l'aide de trousse de dépistage non autorisées doivent-ils être confirmés dans un autre laboratoire (à l'aide de trousse de dépistage autorisées par Santé Canada)?

Seuls les tests diagnostiques autorisés par Santé Canada peuvent être importés ou vendus au Canada. Les tests non autorisés n'ont pas été examinés par Santé Canada et leur exactitude n'a pas été validée. Santé Canada a confirmé que les tests pour la COVID-19 autorisés sont bien étayés par des données probantes indiquant qu'ils donneront des résultats exacts et fiables. Une liste des instruments de diagnostic autorisés pour lutter contre la COVID-19 est disponible [ici](#).

Le Xpert Xpress SARS-CoV-2 a été autorisé en vertu de l'arrêté d'urgence (AU) le 24 mars 2020.

Les réactifs BD SARS-CoV-2 pour le système BD Max ont été autorisés en vertu de l'AU le 19 avril 2020. Ils figureront sur la liste des instruments autorisés au cours des deux prochains jours.

Santé Canada n'a pas de demandes en attente pour un instrument de dépistage de la COVID-19 fabriqué par Altona. Le ministère a communiqué avec le laboratoire provincial de l'Île-du-Prince-Édouard pour confirmer que la trousse PCR d'Altona était commercialisée et leur était vendue à des fins de recherche et à des fins internes seulement. Selon les

[APG]



renseignements obtenus à ce jour, aucune non-conformité au Règlement sur les instruments médicaux n'a été constatée.

Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information sur la vente ou la publicité pouvant être trompeuse de tout produit de santé qui prétend traiter, prévenir ou guérir la COVID-19 à le signaler au moyen du formulaire de plainte en ligne.

Q170. L'ASPC recommande-t-elle des vérifications de la température préalables à l'entrée des lieux publics? Sinon, pourquoi? Cela sera-t-il mis en œuvre quand les activités commenceront à reprendre graduellement?

Dans Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) recommande la mise en place de mesures de dépistage du personnel, y compris une vérification de la température deux fois par jour. La fièvre n'est toutefois pas habituellement le premier symptôme de la COVID-19 et, dans certains cas, les personnes infectées ne développent pas de fièvre, donc il n'est pas recommandé de mettre en place des mesures axées seulement sur la détection de la fièvre.

Pendant l'éclosion de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, il y a eu plus de 6,5 millions d'interactions de dépistage des voyageurs entrants et sortants dans les aéroports canadiens, dont 2,3 millions de voyageurs dépistés par balayage thermique. Malgré ces efforts de dépistage intensifs, cette méthode n'a détecté aucun cas de SRAS. C'est pourquoi il n'est pas recommandé de procéder à des vérifications de la température aux frontières avant l'entrée au Canada.

À l'heure actuelle, il est essentiel que nous continuions tous et toutes à mettre en pratique les mesures de santé publique qui ont fait leurs preuves : pratiquer l'éloignement physique, l'hygiène respiratoire et l'hygiène des mains ainsi que rester chez soi autant que possible.

Les membres du Comité consultatif spécial, qui comprend les médecins hygiénistes en chef du Canada, continuent de travailler en étroite collaboration pour élaborer une intervention coordonnée de lutte contre l'épidémie fondée sur les meilleures connaissances scientifiques et données probantes connues.

Sérologie

Q171. L'Agence de santé publique du Canada convient-elle que la meilleure façon de comprendre la transmission et la progression de la Covid-19 est de procéder à des tests sérologiques de détection des anticorps? Le Canada travaille-t-il sur un test sérologique pour la COVID-19?

Les tests sérologiques basés sur les anticorps seront essentiels pour comprendre la réponse immunitaire à l'infection virale et joueront un rôle clé dans un certain nombre d'enquêtes de santé publique qui chercheront à déterminer le statut immunitaire des personnes infectées. Le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de santé publique du Canada et ses

[APG]



partenaires travaillent au développement d'un certain nombre de tests sérologiques en plus de l'évaluation de divers tests sérologiques commerciaux pour la COVID-19. Cette collaboration pancanadienne comprend des membres du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada, des chercheurs cliniques des établissements de soins de santé de première ligne et la Société canadienne du sang, qui travaillent tous à l'établissement du matériel nécessaire à l'évaluation puis à la mise en œuvre des tests sérologiques.

Un test sérologique détecte la présence dans le sang des patients d'anticorps propres au virus et permet aux professionnels de la santé publique d'identifier les personnes qui ont été infectées par le virus à l'origine de la COVID-19. Ces études permettront de comprendre la transmission communautaire et les taux d'exposition à la COVID-19.

Il est important de noter que les tests sérologiques n'ont pas été validés à titre d'approche diagnostique de routine, et que les approches de tests moléculaires continueront à être la norme diagnostique. Pour l'instant, il est prévu de mener des études pilotes, puis des études à plus grande échelle pour étudier l'immunité chez les travailleurs de la santé et d'autres populations sélectionnées.

Q172. L'Agence de la santé publique du Canada s'inquiète-t-elle de la disponibilité des tests sérologiques? Y a-t-il des risques?

Il s'agit d'un nouveau virus et la réaction immunitaire de l'organisme à ce virus est peu connue à l'heure actuelle. Les résultats des tests sérologiques dépendent de la réaction immunitaire de l'organisme. L'utilité des technologies sérologiques aux fins du diagnostic clinique préoccupe en raison du temps requis pour le développement des anticorps (c.-à-d. le processus de séroconversion) et du potentiel de réactivité croisée avec des anticorps à d'autres virus. L'utilisation d'un test diagnostique qui produit des résultats faux ou inexacts peut mettre en danger certaines personnes et la population canadienne. Santé Canada veille à ce que les tests sérologiques fassent l'objet d'un examen scientifique en s'appuyant sur les résultats de validation obtenus par des laboratoires de confiance au Canada et à l'étranger.

L'utilisation de tests sérologiques validés et efficaces pour la COVID-19 représentera une étape importante de l'intervention de santé publique du Canada.

Les tests sérologiques à base d'anticorps seront essentiels pour comprendre la réponse immunitaire à l'infection virale et joueront un rôle clé dans un certain nombre d'enquêtes de santé publique visant à déterminer l'état immunitaire des personnes infectées.

Q173. Avez-vous une mise à jour sur la mise au point de tests sérologiques au Canada? Ou une période ciblée pour le début des études sérologiques?

Au 17 avril 2020, Santé Canada n'avait autorisé aucun test sérologique. Une liste des demandes en attente est disponible [ici](#).

Seuls les tests diagnostiques autorisés par Santé Canada peuvent être importés ou vendus au Canada. Les tests non autorisés peuvent ne pas produire de résultats précis et ainsi entraîner des erreurs de diagnostic. Les tests pour la COVID-19 autorisés par Santé Canada sont bien étayés par des données probantes indiquant qu'ils donneront des résultats exacts et fiables.

[APG]



La mise au point et la mise en œuvre de tests sérologiques validés et efficaces pour la COVID-19 représentent une étape importante de l'intervention de santé publique du Canada. Il s'agit d'un nouveau virus et la réaction immunitaire de l'organisme à ce virus est peu connue à l'heure actuelle. Le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada analyse divers tests commerciaux pour la COVID-19.

L'utilisation d'un test diagnostique qui produit des résultats faux ou inexacts peut mettre en danger certaines personnes et la population canadienne. Le Canada fait preuve de vigilance pour s'assurer que les tests sérologiques sont utilisés de façon appropriée, en conjonction avec d'autres tests de laboratoire.

Q174. Quelle est la différence entre les tests par écouvillonnage et les tests sérologiques? Comment sont-ils utilisés différemment?

Les tests sérologiques servent à déterminer si une personne a été infectée par le virus qui cause la COVID-19. À mesure que l'infection progresse, le système immunitaire du patient produit des anticorps contre le virus, et c'est la présence de ces anticorps dans les échantillons de sang qui constitue la base des tests sérologiques. En revanche, les traits du virus même, plutôt que la réponse immunitaire humaine, sont à la base des tests moléculaires qui sont maintenant utilisés pour diagnostiquer la COVID-19 à partir d'échantillons prélevés par écouvillonnage.

Les résultats des tests sérologiques sont précieux pour déterminer dans certains milieux ou collectivités les taux d'infection et la prévalence des personnes qui ont des anticorps protecteurs, notamment chez les travailleurs de la santé. Ces résultats sont également importants pour mieux comprendre la réponse immunitaire globale au virus, y compris pour fournir des données servant au développement des vaccins contre la COVID-19.

Il n'est pas recommandé d'utiliser les tests sérologiques pour diagnostiquer les infections par la COVID-19, car les anticorps ne se développeront probablement que plus tard dans l'infection, ce qui donnera souvent de faux résultats négatifs. Pour les tests diagnostiques, il est préférable de tester directement l'existence du virus pendant qu'il y a des infections.

Q175. Le gouvernement envisage-t-il la possibilité d'établir des passeports ou des certificats sérologiques ou d'immunité pour permettre aux personnes immunisées de circuler à nouveau librement?

Chaque jour, nous enrichissons nos connaissances sur la COVID-19, en suivant la croissance rapide des nouvelles preuves scientifiques au fur et à mesure qu'elles apparaissent. C'est essentiel pour la prise de décision.

Un effort international actif est déployé pour évaluer si les personnes qui ont récupéré de la maladie peuvent reprendre leurs activités quotidiennes en toute sécurité. Aucune décision n'a encore été prise au Canada quant à la possibilité de certifier le statut d'immunité des personnes.

COVID-19 est un virus émergent, ce qui signifie que nous avons besoin de plus de données avant de savoir si ceux qui ont récupéré auront une immunité protectrice durable.

[APG]



À l'heure actuelle, nous ne savons pas si les personnes qui se sont rétablies auront une immunité, combien de temps cette immunité pourra durer et s'il est possible que des personnes contractent deux fois la COVID-19 ou qu'elles soient atteintes d'une maladie plus légère ou plus grave si elles contractent la COVID-19 une deuxième fois.

Nous reconnaissons qu'il peut être difficile d'attendre les résultats scientifiques, mais, pendant que nous en apprenons davantage sur la COVID-19, nous devons utiliser des mesures de santé publique que nous croyons être efficaces.

Nous continuons à conseiller aux Canadiens et aux Canadiennes de rester chez eux, de pratiquer une bonne hygiène des mains et, s'ils doivent quitter leur domicile, de pratiquer la distanciation physique. Il s'agit de mesures de santé publique éprouvées qui ont fait leurs preuves et qui fonctionnent.

Nous nous efforçons d'améliorer notre compréhension de la COVID-19 dans tout le Canada afin de pouvoir continuer à adapter notre réponse pour ralentir la propagation du virus.

Q176. Pourquoi le Canada n'offre-t-il pas le test sanguin BTNX, comme c'est le cas dans d'autres pays? Quand pensez-vous que le processus d'examen de ce test sera terminé?

Le Canada a maintenu une approche scientifique de la gestion de la pandémie, y compris le maintien des exigences relatives à l'autorisation préalable à la mise en marché des tests diagnostiques. Santé Canada continuera d'axer ses travaux sur la santé et la sécurité des Canadiens et à distribuer le plus rapidement possible des produits de santé sûrs et efficaces liés à la COVID-19.

Les tests pour la COVID-19 autorisés par Santé Canada sont bien étayés par des données probantes indiquant qu'ils donneront des résultats exacts et fiables. Seuls les tests diagnostiques autorisés par Santé Canada peuvent être importés ou vendus au Canada. Les tests non autorisés peuvent ne pas produire de résultats précis et ainsi entraîner des erreurs de diagnostic.

Les tests sérologiques servent à déterminer si une personne a été infectée auparavant par le virus qui cause la COVID-19. À mesure que l'infection progresse, le système immunitaire du patient produit des anticorps contre le virus, et c'est la présence de ces anticorps dans les échantillons de sang qui constitue la base des tests sérologiques. Les tests sérologiques, contrairement aux tests actuellement autorisés au Canada qui analysent des échantillons obtenus par écouvillonnage du nez ou de la gorge, ne diagnostiquent pas l'infection active de la COVID-19.

Les résultats des tests sérologiques sont très utiles pour déterminer dans certains milieux ou collectivités les taux d'infection et la prévalence des personnes qui ont des anticorps protecteurs. Ces résultats sont également importants pour mieux comprendre la réponse immunitaire globale au virus, y compris pour fournir des données servant au développement des vaccins contre la COVID-19.

[APG]



Santé Canada collabore avec le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada et les laboratoires provinciaux de santé publique partenaires pour tirer parti de leurs études sur les réponses immunitaires et les technologies sérologiques en cours au Canada et à l'échelle internationale. La position de Santé Canada à l'égard de l'utilisation des essais sérologiques est conforme à l'opinion de l'Organisation mondiale de la Santé selon laquelle les essais sérologiques joueront un rôle important dans la recherche et la surveillance, mais ne sont pas actuellement recommandés pour le dépistage précoce des cas.

À l'heure actuelle, la vente des tests sérologiques n'est pas autorisée au Canada parce qu'aucune analyse ne prouve qu'ils peuvent fournir des résultats fiables et exacts. Ces tests peuvent donner de faux résultats négatifs s'ils sont utilisés à des fins de diagnostic. De faux résultats négatifs pourraient être préjudiciables à la personne si elle tarde à demander un traitement médical parce qu'elle croit ne pas être infectée. Ils pourraient également entraîner une propagation accrue de la maladie dans la collectivité par la personne qui a été mal informée de son état d'infection. C'est pourquoi la priorité a été accordée à l'autorisation de tests diagnostiques fondés sur la technologie de l'acide nucléique.

Santé Canada étudie des demandes d'instruments de diagnostic sérologique et pourrait les autoriser à des fins particulières autres que le diagnostic lorsque le Ministère aura obtenu des preuves suffisantes.

Recherche des contacts

Q177. Pouvez-vous m'en dire plus sur le programme du gouvernement fédéral visant à recruter des personnes pour effectuer la recherche des contacts?

Dans le cadre de la réponse globale des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à la COVID-19, le gouvernement du Canada soutient les provinces et les territoires en facilitant un inventaire virtuel pour le recrutement et la mobilisation de Canadiens et de Canadiennes qualifiés afin de fournir une capacité de pointe dans des domaines clés.

Pour aider les provinces et les territoires, le gouvernement du Canada travaille avec eux afin de déterminer leurs besoins. Ils ont identifié la recherche de contacts et l'enregistrement des cas comme des domaines où ils ont besoin d'aide. Par conséquent, les compétences requises comprennent la gestion de cas, la collecte et la gestion de données, la sensibilisation du public et les compétences en matière d'entretiens téléphoniques. D'autres appels peuvent être lancés lorsque les administrations identifieront de nouveaux domaines nécessitant une assistance. Au fur et à mesure de l'évolution des besoins, un soutien sera apporté dans d'autres domaines nécessitant une assistance.

Le gouvernement du Canada tend la main par étapes. La première et la deuxième étape sont déjà en cours. La première étape a consisté à faire appel à des fonctionnaires fédéraux qualifiés, qui n'occupent pas actuellement des fonctions essentielles pour le travail fédéral en cours, pour travailler dans les administrations qui ressentent le plus de pression. La deuxième étape consiste à exploiter le répertoire établi dans le cadre d'une campagne de recrutement de volontaires pour la COVID-19 et à communiquer avec les facultés de santé, de santé publique et de sciences de tout le pays pour diffuser un appel aux personnes intéressées à s'inscrire dans le répertoire. Une troisième étape s'adressera aux retraités ou aux personnes qui ne participent pas actuellement à la réponse à la COVID-19 de toutes les associations de professionnels de la santé et des sciences de la santé.

[APG]



Q178. Combien de bénévoles seront acceptés dans le cadre de la Campagne nationale de recrutement de bénévoles pour répondre à la COVID-19 et quel sera le nombre de bénévoles responsables de la recherche des contacts? Quand seront-ils déployés sur le terrain?

Au moment de la clôture du processus le 24 avril, plus de 53 760 bénévoles étaient inscrits au répertoire. Les listes de bénévoles ont été transmises à plusieurs administrations, surtout pour appuyer les activités de soins de longue durée. Chaque administration décidera quand et comment elle déploiera les bénévoles. Veuillez communiquer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour en savoir plus sur leurs plans précis.

Q179. Le Ministère envisage-t-il d'utiliser des technologies de données numériques telles que les applications pour téléphones portables afin d'améliorer la recherche des contacts? Quel type de modèle de données numériques le Ministère étudie-t-il?

Les applications mobiles peuvent contribuer à favoriser la distanciation physique en permettant aux Canadiens de modifier leurs activités et de réduire les comportements à risque. Elles pourraient s'inscrire en complément des mesures de santé publique visant à aplanir la courbe, soit :

- éviter les endroits achalandés et les rassemblements non essentiels;
- se laver souvent les mains au savon et à l'eau pendant au moins 20 secondes;
- éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche sans s'être lavé les mains.

Cependant, tout soutien du gouvernement fédéral dépendrait fortement des mesures prises par les développeurs pour protéger la vie privée et la sécurité des utilisateurs.

Q180. Une entreprise partiellement basée au Canada a développé une application pour téléphone intelligent qui aide à la recherche de contacts, similaire à celle en place à Singapour. Le gouvernement adopterait-il ce type de technologie pour faciliter la recherche des contacts?

La recherche des contacts est une mesure de santé publique importante qui vise à identifier les personnes potentiellement exposées à la COVID-19 et à s'assurer que ces personnes prennent des précautions (telles que l'auto-isolément et la surveillance des symptômes) pour éviter d'exposer d'autres personnes. La recherche de contacts est une responsabilité provinciale et territoriale et se poursuit depuis le début de l'épidémie de la COVID-19. Bien qu'il s'agisse d'un outil de santé publique essentiel, la recherche des contacts nécessite beaucoup de ressources. Les applications téléphoniques utilisant des données de localisation ou de proximité pour aider à alerter ceux qui ont été en contact avec des patients atteints de la COVID-19 peuvent être un outil utile pour combattre l'épidémie. Veuillez adresser vos questions sur les politiques ou réglementations provinciales ou territoriales spécifiques en matière de recherche des contacts aux autorités de santé publique provinciales ou territoriales compétentes.

[APG]



MÉDICAMENTS, PRODUITS DE SANTÉ ET FOURNITURES MÉDICALES

Disponibilité D'instruments Médicaux

Q181. Avons-nous suffisamment de trousse de diagnostic? Que faites-vous pour en obtenir d'autres?

Nous nous attendons à ce que la quantité de trousse de diagnostic soit suffisante.

Santé Canada travaille avec les fabricants pour permettre la mise en marché d'instruments diagnostiques commerciaux afin d'accroître la capacité de diagnostic de la COVID-19 au Canada.

À titre de mesure de santé publique d'urgence, la ministre de la Santé a signé un arrêté d'urgence afin d'accélérer l'accès à des instruments médicaux liés à la COVID-19.

Grâce à l'arrêté d'urgence, deux nouveaux tests diagnostiques sont facilement accessibles au Canada :

- le test de diagnostic cobas SARS-CoV-2 de Roche Molecular Systems Inc.;
- le COVID-19 Combo Kit de ThermoFisher Scientific TaqPath™.

Cette mesure permettra d'améliorer l'accès à des instruments médicaux qui pourraient faciliter et accélérer le dépistage chez les patients au Canada.

Des tests diagnostiques aux points de service sont en cours d'élaboration et pourraient devenir accessibles grâce à cet arrêté d'urgence, ce qui faciliterait et accélérerait aussi le dépistage chez les patients.

Q182. Santé Canada se tourne-t-il vers le secteur du cannabis pour des tests supplémentaires de COVID-19?

Un certain nombre d'options sont en cours d'évaluation afin d'accroître la capacité de dépistage pour soutenir les autorités de santé publique provinciales et territoriales. Dans ce cadre, Santé Canada s'efforce de déterminer les capacités de laboratoire qui pourraient être disponibles dans tout le pays dans divers secteurs, y compris dans les sites de production de cannabis autorisés, pour aider à soutenir les tests de COVID-19. Le 26 mars, Santé Canada a envoyé un courriel à tous les titulaires de licence, demandant à ceux qui disposent d'une capacité de laboratoire et qui sont intéressés à aider d'en informer le Ministère par courriel. Plusieurs laboratoires ont répondu en indiquant qu'ils étaient prêts à apporter leur aide. Le ministère confirme actuellement les prochaines étapes, notamment s'ils disposent de l'équipement, des certifications et des protocoles appropriés pour aider.

Q183. Le gouvernement envisage-t-il d'augmenter l'offre de vaccins contre la grippe pour la prochaine saison de la grippe à la lumière de la demande découlant de la pandémie de COVID-19?

[APG]



L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) se prépare en vue de la possibilité d'épidémies simultanées de grippe et d'infections à la COVID-19 au Canada cet automne. Afin d'aider à minimiser les défis qu'une telle éventualité pourrait causer au système de santé, la campagne contre la grippe 2020 mettra l'accent sur les populations à risque telles que les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli ou qui souffrent de maladies sous-jacentes.

L'ASPC participe à la coordination et la supervision de la distribution de vaccins antigrippaux pour les programmes publics en collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada, Santé Canada, les fabricants de vaccins et les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux. L'ASPC ne décide pas de la quantité de vaccins que les gouvernements provinciaux et territoriaux achètent pour leurs populations respectives; la décision est prise par chaque gouvernement provincial et territorial en fonction de l'expérience passée, des prévisions de la saison grippale et des exigences de son programme d'immunisation.

À la lumière de la pandémie de COVID-19, les gouvernements provinciaux et territoriaux examinent leurs commandes de vaccins pour la saison grippale de l'année prochaine afin de déterminer si elles sont suffisantes ou s'il convient de les augmenter. Il est encore possible d'augmenter les commandes avant que les engagements définitifs ne soient pris.

Q184. Santé Canada est-il au courant d'une éventuelle pénurie d'instruments médicaux en raison de la COVID-19, et que fait-on pour surveiller l'approvisionnement?

À l'heure actuelle, Santé Canada n'a reçu aucune notification de pénurie d'instruments médicaux de la part des fabricants d'instruments médicaux en raison de la COVID-19.

Le Ministère a engagé les parties prenantes de l'industrie des instruments médicaux à rechercher tout signal précoce qui pourrait indiquer des problèmes d'approvisionnement et aucun n'a été signalé à ce jour. Santé Canada continue de surveiller la situation et prendra les mesures appropriées, au besoin, pour atténuer les répercussions sur les Canadiens.

Q185. Les instruments médicaux imprimés en 3D pourront-ils être utilisés pour réduire les pénuries d'approvisionnement au Canada pendant cette pandémie?

Santé Canada est au courant du fait que des groupes ici, au Canada, et dans d'autres pays (p. ex. le Royaume-Uni, les États-Unis, l'Italie, la Chine) pourraient utiliser différentes techniques de fabrication pour régler des problèmes d'approvisionnement.

De concert avec d'autres organisations fédérales et le secteur privé, Santé Canada facilite l'évaluation de la capacité d'impression 3D actuelle au Canada et aidera à définir les prochaines étapes pour augmenter la capacité où cela est nécessaire.

Il est important de mentionner que Santé Canada demeure l'autorité réglementaire pour tous les instruments médicaux destinés à la vente ou à l'importation et dispose de processus permettant d'évaluer rapidement la sûreté, l'efficacité et la qualité des instruments médicaux fabriqués pour la réponse à la COVID-19, y compris ceux fabriqués grâce à l'impression 3D.

Santé Canada a communiqué avec son réseau fiable d'impression 3D au sein de l'industrie des instruments médicaux, des hôpitaux, des universités, des collèges et des installations de

[APG]



fabrication industrielle. En date du 20 mars, nous avons reçu une réponse de 34 organisations ayant de l'expérience en impression 3D qui sont prêtes à aider.

Q186. A-t-on une estimation du nombre de lits de soins intensifs dont le Canada aura besoin lorsque l'épidémie atteindra son point culminant, et combien de lits de soins intensifs sont disponibles actuellement?

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le Canada (à l'exclusion du Québec, du Nunavut et du Yukon) comptait 3 902 lits de soins intensifs en 2017-2018. Il s'agit des données les plus récentes et les plus complètes disponibles. De plus amples informations peuvent être téléchargées sur le site Web de l'ICIS. Les responsables du système de santé des provinces et territoires surveillent de près la capacité de leurs systèmes de santé respectifs, notamment l'offre et la demande de biens essentiels comme les lits de soins intensifs et les ventilateurs, à mesure que le nombre de cas de COVID-19 augmente. La situation continue d'évoluer alors que de nombreuses administrations prennent diverses mesures, notamment l'annulation des chirurgies non urgentes et le déplacement vers d'autres sites des patients bénéficiant d'autres niveaux de soins afin d'améliorer leur capacité de soins actifs dans les hôpitaux.

Santé Canada discute actuellement avec les responsables provinciaux et territoriaux de la capacité des unités de soins intensifs et de la disponibilité des ventilateurs.

Q187. Combien de ventilateurs le Canada possède-t-il actuellement? Combien en faudra-t-il lorsque l'épidémie atteindra son point culminant?

La commande d'approvisionnement entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux comprend également les ventilateurs. Le gouvernement fédéral a conclu des marchés pour plus de 1 500 ventilateurs, et s'efforce de faciliter l'acquisition de ventilateurs supplémentaires pour aider les provinces et les territoires.

La demande mondiale pour ces articles est élevée, et l'Agence de la santé publique du Canada continuera à évaluer les besoins avec les provinces et les territoires au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie.

Q188. Que fait le gouvernement fédéral pour augmenter la quantité de ventilateurs et de masques disponibles?

Le gouvernement du Canada investit actuellement deux milliards de dollars pour l'achat d'équipement de protection individuelle (ÉPI), notamment pour les achats en gros avec les provinces et les territoires. Cela comprend des masques et des écrans faciaux, des blouses, des ventilateurs, des trousseaux et des tampons de test, ainsi que du désinfectant pour les mains.

Au sein du gouvernement du Canada (Innovation, Science et Développement économique Canada, Services publics et Approvisionnement Canada, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada), les discussions se poursuivent concernant les voies à explorer pour l'approvisionnement en ÉPI et l'augmentation de la production nationale avec des entreprises canadiennes telles que Thornhill Medical et Medicom. Afin de s'assurer que ces chaînes de production répondent aux spécifications techniques appropriées pour une utilisation dans le cadre d'interventions de première ligne, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du

[APG]



Canada procèdent actuellement à des évaluations techniques. Ceci comprend la signature récente, par la ministre de la Santé, d'un arrêté d'urgence visant à permettre un accès accéléré aux instruments médicaux liés à la COVID-19. La liste des instruments autorisés pour diagnostiquer la COVID-19 (avec les dates d'autorisation) peut être consultée [ici](#), et les instruments médicaux homologués au Canada figurent dans la [liste des instruments médicaux homologués en vigueur](#).

Q189. Santé Canada fait-il appel aux trois laboratoires judiciaires de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) pour qu'ils fournissent de l'équipement de protection individuelle aux travailleurs de la santé?

Le gouvernement du Canada n'a pas demandé à la GRC de fournir de l'équipement de protection individuelle aux travailleurs de la santé. Il collabore directement avec les provinces et les territoires pour déterminer les besoins et acheter en vrac afin de profiter de leur pouvoir d'achat collectif. Par ailleurs, le gouvernement accepte les dons, augmente la capacité industrielle nationale et accélère le processus réglementaire pour assurer la mise sur le marché canadien des produits dont il y a un besoin urgent.

Q190. Le gouvernement fédéral envisage-t-il d'établir un plan pour accélérer le processus d'évaluation des dons de fournitures médicales afin de pallier la pénurie d'équipement médical?

L'ASPC et Santé Canada travaillent en étroite collaboration avec l'Agence des services frontaliers du Canada afin d'accélérer l'accès aux dons de fournitures médicales.

En réponse à la pandémie de COVID-19, Santé Canada a mis en œuvre des mesures provisoires pour accélérer l'importation d'équipement et de produits médicaux, notamment de désinfectants, d'antiseptiques pour les mains, d'équipement de protection individuelle (masques, blouses) ainsi que d'écouvillons. On trouve [ici](#) de plus amples renseignements à ce sujet.

Distribution Et Contrôle Qualité

Q191. Quand le Canada a-t-il commencé à se procurer de l'équipement de protection individuelle et des fournitures en prévision de la COVID-19?

En janvier 2020, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a commencé à surveiller l'écllosion du coronavirus en Chine et à évaluer les stocks de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Le même mois, l'Agence a entrepris des travaux avec Services publics et Approvisionnement Canada afin d'obtenir les fournitures nécessaires pour répondre à une écloison possible au Canada, et a passé des commandes en vrac de fournitures médicales en plus de commandes pour la RNSU.

Q192. Quelle quantité d'ÉPI a été exportée vers la Chine de la mi-janvier au 31 mars, par tous les canaux connus (institutionnels, détaillants, communautaires)?

[APG]



Comme il a été annoncé le 9 février 2020, le gouvernement du Canada a fait don d'environ 16 tonnes d'équipement de protection individuelle à la Chine, en collaboration avec la Croix-Rouge canadienne et la Société de la Croix-Rouge de Chine. Vous trouverez de plus amples renseignements sur ces envois [ici](#).

Q193. Où seront entreposées les fournitures médicales avant d'être distribuées aux hôpitaux par Postes Canada ou Purolator?

Amazon travaillera directement avec Postes Canada pour fournir les entrepôts et tirer parti de ses canaux actuels de distribution par des tiers, par le biais de Postes Canada et de Purolator, afin de livrer les produits aux autorités sanitaires des provinces et des territoires, partout au pays, qui serviront aux travailleurs de la santé de première ligne.

Q194. Le gouvernement exige-t-il que les fournitures médicales utilisées par les organismes de santé locaux respectent certaines normes? Le cas échéant, quelles sont-elles?

L'ASPC invite les fournisseurs à se renseigner [en ligne](#) sur les produits recherchés, y compris sur leurs spécifications, ainsi que sur le processus accéléré qu'ils doivent suivre.

Q195. Vous arrive-t-il de douter de la qualité de l'équipement médical donné au Canada?

Un comité d'évaluation technique interministériel multidisciplinaire a été créé pour évaluer les fournitures médicales données. Le comité vérifie qu'elles sont conformes aux caractéristiques techniques du gouvernement du Canada pour la COVID-19 qui se trouvent sur le site Web « Achats et ventes » de Services publics et Approvisionnement Canada. Le processus d'évaluation varie selon l'instrument médical.

Le comité d'évaluation technique multidisciplinaire et interministériel se compose de représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, notamment du Laboratoire national de microbiologie, de Santé Canada et du Conseil national de recherches du Canada.

Q196. L'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle rejeté des dons de fournitures dont elle a contrôlé la qualité? Certains équipements ont-ils échoué aux tests de contrôle de la qualité au cours des deux derniers mois?

L'équipement de protection individuelle (EPI) et les fournitures médicales reçues par le gouvernement du Canada, qu'ils aient été donnés ou achetés par Services publics et Approvisionnement Canada (SPAC), sont vérifiés par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour s'assurer qu'ils sont conformes aux spécifications techniques du gouvernement du Canada pour la COVID-19. Si l'ASPC ne peut rendre compte de la qualité, ces équipements ne seront pas alloués aux provinces et territoires pour les soins de santé de première ligne.

À ce jour, l'ASPC a reçu des fournitures qui ne répondent pas aux spécifications du gouvernement du Canada pour les établissements de soins de santé. Bien que ces fournitures ne soient pas conformes aux spécifications relatives à l'intervention en matière de soins de

[APG]



santé de première ligne, ils sont ensuite évalués pour en déterminer l'utilisation potentielle dans des milieux autres que ceux des soins de santé.

En Cas De Pression Pour Plus De Détails :

En raison de la concurrence mondiale intense pour l'EPI et les fournitures médicales, les pays s'engagent avec un certain nombre de nouveaux fournisseurs et fabricants divers pour répondre aux exigences des efforts d'intervention à la COVID-19. Par conséquent, l'ASPC exerce sa diligence raisonnable sur les produits achetés par SPAC en vérifiant la qualité des fournitures achetées et données dès la réception. À ce jour, l'ASPC a signalé environ un million de masques KN95 comme non conformes aux spécifications pour les établissements de soins de santé. Ces masques n'ont pas été distribués aux provinces et territoires pour les soins de santé de première ligne et l'utilisation de ces masques dans des milieux autres que ceux des soins de santé fait l'objet d'une évaluation ultérieure.

Q197. Comment le gouvernement fédéral gère-t-il les dons faits au Canada par d'autres pays? Après que les dons arrivent à notre frontière, où sont-ils envoyés? Quelle est la procédure de distribution du gouvernement fédéral? Qui en reçoit en premier?

Le gouvernement du Canada reçoit des fournitures médicales données par des entreprises du Canada et de l'étranger et il s'efforce de les mettre à la disposition des travailleurs de la santé en première ligne.

À l'heure actuelle, c'est l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) qui gère les dons. Des partenaires l'aident à s'occuper de tous les dons reçus aussi efficacement que possible et à les distribuer le plus largement possible.

Lorsque le gouvernement fédéral reçoit un don, il doit en évaluer la qualité. L'ASPC et Santé Canada utilisent à cette fin une liste préétablie de spécifications de produits. Ils ont aussi créé une équipe d'examen technique pour faciliter la tâche.

Q198. À quel moment sera terminée l'évaluation des dons de fournitures médicales?

Le gouvernement du Canada évalue les dons dès qu'ils sont reçus. L'objectif est d'effectuer ce processus le plus rapidement possible pour que les produits qui répondent aux spécifications puissent être distribués aux provinces et aux territoires sans délai.

Q199. Est-ce que les fournitures médicales données par la Chine la semaine dernière sont arrivées au Canada? Sont-elles entreposées à Ottawa?

Un certain nombre de cargaisons sont arrivées au Canada, notamment en provenance de la Chine, et le gouvernement du Canada s'efforce de distribuer rapidement les fournitures aux provinces et aux territoires. L'Agence de la santé publique du Canada ne rend pas public l'emplacement des entrepôts qu'elle utilise pour emmagasiner les équipements de protection individuelle et les autres fournitures médicales.

[APG]



Q200. Quel est l'état d'avancement des tests de contrôle de la qualité pour les dons/achats d'EPI en provenance de Chine?

Les équipements de protection individuelle (EPI) et les fournitures médicales reçus par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) sont vérifiés pour s'assurer de leur conformité aux spécifications techniques avant d'être alloués aux provinces et aux territoires. Le processus peut varier en fonction du dispositif médical et est le même pour l'acquisition et les dons.

Le gouvernement du Canada ne peut pas faire de commentaires au sujet du don fait par la Banque de Chine, car il a été reçu directement par la Bethune Medical Development Association of Canada.

Q201. Combien de ces articles ont été soumis à des contrôles de qualité et combien ne l'ont pas été?

Les envois reçus par l'ASPC sont toujours soumis à un contrôle de qualité. Par exemple, les articles peuvent parfois être endommagés pendant le transport, et l'ASPC veille à ce que ces articles ne soient pas distribués aux provinces et aux territoires. Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, l'ASPC a eu une petite quantité d'EPI qui n'a pas été distribuée, car elle a été endommagée pendant le transport, et l'ASPC continue de vérifier l'EPI au fur et à mesure qu'il est reçu. Il en va de même pour les dons reçus par l'ASPC.

Q202. Qu'advient-il des articles qui ne passent pas l'inspection? Sont-ils détruits? Sont-ils renvoyés au pays donateur?

Les exigences en matière d'EPI pour les travailleurs de la santé sont plus rigoureuses que celles qui s'appliquent en dehors du cadre des soins de santé. Les équipements qui ne répondent pas aux spécifications des établissements de soins de santé feront l'objet d'une évaluation plus poussée en vue d'une utilisation éventuelle dans la collectivité.

Q203. Combien d'écouvillons le Canada a-t-il reçus à ce jour et combien ont été distribués?

Le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et territoires, a confirmé des commandes pour plus de 11 millions d'écouvillons, ainsi que pour d'autres fournitures médicales et équipements de protection individuelle (EPI). Des commandes en vrac d'EPI et de fournitures médicales sont en voie d'être livrées et le gouvernement du Canada s'emploie à les distribuer rapidement aux provinces et territoires en tenant compte de multiples facteurs, notamment les besoins d'intervention liés à la COVID-19, l'équité et l'utilisation optimale de l'EPI.

À ce jour, l'Agence de la santé publique du Canada a reçu plus de 568 800 écouvillons. Ils ont tous été distribués aux laboratoires de santé publique des provinces et des territoires pour la réalisation de tests.

Q204. La récente couverture médiatique a souligné qu'au cours de la semaine du 6 avril, le Canada a reçu, en provenance de la Chine, 320 000 écouvillons

[APG]



contaminés par des moisissures. Quelles mesures sont prises pour qu'une telle situation ne se reproduise pas? Devons-nous recevoir d'autres fournitures médicales provenant de la Chine qui ne pourront possiblement pas être utilisées parce qu'elles ne respectent pas les critères de Santé Canada?

Lorsque les provinces et les territoires ont constaté des problèmes avec les stocks d'écouvillons en question, le produit a été rappelé par l'entreprise, qui s'est engagée à prendre des mesures correctives et à les remplacer.

Le gouvernement du Canada examine les options permettant d'assurer un approvisionnement sûr en écouvillons stériles pour les tests de laboratoire, y compris la possibilité de produire des écouvillons au Canada. Le gouvernement du Canada a commandé plus de 11 millions d'écouvillons et soutient les provinces et les territoires dans leurs efforts d'analyse en laboratoire, notamment en veillant à ce que la demande d'écouvillons soit satisfaite.

L'ASPC examine l'équipement de protection individuelle et les autres fournitures médicales reçus par le gouvernement du Canada, qu'ils aient été donnés ou achetés, pour veiller au respect des spécifications techniques du gouvernement du Canada relatives à la COVID-19 avant que le matériel ne soit acheminé aux provinces et aux territoires. Si l'ASPC ne peut pas rendre compte de la qualité de l'équipement ou des fournitures, elle ne les distribue pas en vue de soins de santé de première ligne. Le processus de vérification varie en fonction du dispositif médical. Par exemple, les respirateurs KN95, qui sont une solution de rechange acceptée pour remplacer les respirateurs N95, sont inspectés visuellement pour tout défaut de conception et de construction, et testés pour confirmer qu'ils répondent aux spécifications de filtrage des pièces faciales. Les blouses et les masques chirurgicaux sont inspectés visuellement et testés pour la pénétration des fluides.

Si L'on Insiste :

L'ASPC a reçu certaines fournitures qui ne répondent pas aux spécifications du gouvernement du Canada. Ces produits ne sont pas conformes aux exigences relatives aux interventions de soins de santé de première ligne, mais ils sont ensuite évalués pour déterminer leur utilisation potentielle dans des contextes autres que ceux des soins de santé.

Q205. Est-ce qu'une enquête a été ouverte pour déterminer pourquoi les équipements scientifiques contaminés de ESBE Scientific ont été envoyés au Canada?

ESBE Scientific a expédié 380 000 écouvillons EZ Pro du 28 mars au 3 avril 2020, qui ont été envoyés à divers endroits au Canada. Le 11 avril 2020, l'entreprise a diffusé un avis de rappel urgent en raison d'un problème de contamination des écouvillons. L'entreprise a procédé au rappel du produit et s'est engagée à prendre des mesures correctives et à remplacer le produit. Les laboratoires de santé publique des provinces et des territoires ont immédiatement été informés du rappel. Santé Canada a collaboré avec l'entreprise pour s'assurer de son bon déroulement. Le Ministère affiche tous les rappels de produits de santé dans sa base de données sur les rappels et les avis de sécurité. Des renseignements sur le rappel des écouvillons EZ Pro se trouvent [ici](#).

[APG]



ESBE Scientific détient une licence d'établissement pour les instruments médicaux valide (numéro d'entreprise 103659). Santé Canada continuera de travailler avec le fabricant pour s'assurer qu'il prend les mesures correctives nécessaires et respecte les protocoles appropriés.

Il a été établi qu'un traitement à l'oxyde d'éthylène permettait de stériliser les écouvillons. Tous les laboratoires provinciaux de santé publique en ont été informés le 13 avril 2020. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a immédiatement pris des dispositions auprès d'une entreprise en vue de la stérilisation des écouvillons. Santé Canada a autorisé ce processus de stérilisation en vertu de l'[arrêté d'urgence](#) signé le 18 mars 2020. Les provinces et les territoires ont le choix entre jeter les écouvillons et les restériliser.

Le gouvernement du Canada a commandé plus de 11 millions d'écouvillons auprès de divers fournisseurs et il fournit ou produit d'autres éléments nécessaires pour les tests de laboratoire afin d'appuyer les provinces et les territoires. Il examine actuellement les moyens de garantir un approvisionnement continu et sûr en écouvillons stériles, y compris les options pour produire et stériliser des écouvillons au Canada.

Un marché a été conclu avec PAMA Manufacturing and Sterilization (à Mirabel, au Québec) pour la stérilisation des écouvillons.

L'ASPC continue de travailler directement avec les provinces et les territoires pour connaître leurs besoins en fournitures médicales afin de passer des commandes groupées. Services publics et Approvisionnement Canada continue, quant à lui, de répertorier tous les fournisseurs capables de répondre aux besoins du Canada.

Q206. Dans la mesure où ces produits ne répondent pas à toutes les exigences réglementaires de Santé Canada, les Canadiens devraient-ils s'inquiéter de leur sécurité?

Non. Bien que ces produits soient généralement assujettis à certaines exigences réglementaires, comme l'octroi de licences et l'étiquetage bilingue, Santé Canada permet la distribution de ces produits à faible risque au Canada pour répondre à la demande actuelle sans précédent afin d'aider à ralentir la propagation de la COVID-19.

Le processus accéléré exige des entreprises qu'elles remplissent et soumettent un formulaire de déclaration permettant à Santé Canada de tenir un registre de tous les antiseptiques pour les mains, les désinfectants et l'équipement de protection individuelle vendus au Canada dans le cadre de cette mesure provisoire. Comme pour tous les produits de santé, Santé Canada continuera de surveiller la sûreté de ces produits une fois qu'ils seront sur le marché et prendra les mesures appropriées pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, si nécessaire.

Santé Canada continuera d'utiliser tous les outils à sa disposition pour accélérer la fourniture de produits de santé sûrs et efficaces liés à la COVID-19. Toutefois, le Ministère ne fournit pas d'approbation généralisée pour les médicaments ou les instruments non autorisés.

Nous informerons les Canadiens de tout nouveau renseignement au fur et à mesure qu'il se présentera.

Les consommateurs et les patients sont encouragés à [signaler](#) à Santé Canada tout événement indésirable associé à un produit de santé.

[APG]



Q207. Santé Canada ou l'ASPC ont-ils reçu des plaintes à propos d'un lot de masques fournis aux établissements de soins de santé de l'Alberta?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) n'a pas connaissance des circonstances entourant l'achat et n'est donc pas en mesure de commenter. Nous avons communiqué avec l'Alberta pour voir si nous pouvons lui fournir de l'aide.

Q208. Existe-t-il des préoccupations relativement aux instruments médicaux imprimés en 3D sans les processus habituels de contrôle de la qualité ou de certification?

Les instruments médicaux vendus, importés ou distribués au Canada doivent satisfaire aux exigences en matière de sûreté, d'efficacité et de la qualité du Règlement sur les instruments médicaux ou de l'arrêté d'urgence dans le cas d'instruments liés à la COVID-19. Les instruments réglementés comprennent les instruments médicaux fabriqués par impression 3D. Santé Canada est l'autorité réglementaire pour tous les instruments médicaux destinés à la vente ou à l'importation et dispose de processus permettant d'évaluer rapidement la sûreté, l'efficacité et la qualité des instruments médicaux fabriqués pour la réponse à la COVID-19.

Il existe des risques si les instruments comme l'équipement de protection individuelle ne sont pas de qualité suffisante pour protéger adéquatement des patients et les travailleurs de la santé. Nous collaborons avec des fabricants d'instruments médicaux traditionnels et des organisations certifiées en impression 3D en ce qui concerne les spécifications requises pour les instruments et leur qualité afin que les Canadiens aient rapidement accès à des instruments médicaux sûrs, efficaces et de grande qualité.

Q209. Quelles mesures sont prises pour fournir l'équipement et les produits nécessaires aux entreprises de production et de transformation d'aliments?

Le gouvernement du Canada assure la coordination avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'évaluer rapidement les besoins en équipement de protection individuelle (ÉPI) pour les professionnels de la santé (p. ex., des respirateurs N95, masques chirurgicaux, écrans faciaux, gants en nitrile, blouse et autres vêtements de protection), ainsi qu'en fournitures médicales (p. ex., des désinfectants, ventilateurs, écouvillons et trousse d'analyse). Pour répondre à ces besoins, nous achetons de grandes quantités d'équipement et de fournitures, et nous travaillons avec des entreprises canadiennes pour accroître leur capacité de fabrication afin de produire des fournitures supplémentaires.

La priorité de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de Santé Canada est d'aider les provinces et les territoires à obtenir les ÉPI dont ils ont besoin pour les travailleurs de soins de santé de première ligne. L'ASPC a élaboré un guide à l'intention des employeurs et des employés sur la prévention de la transmission de la COVID-19 en milieu de travail. Les mesures les plus importantes sont la distanciation physique, l'hygiène rigoureuse des mains, l'étiquette respiratoire, le nettoyage et la désinfection des surfaces et des objets, l'utilisation de barrières physiques et la restructuration de l'espace de travail pour assurer la distance physique. Le gouvernement du Canada s'emploie à évaluer les besoins dans les secteurs des services essentiels et à accroître la capacité nationale de fabrication d'ÉPI.

Pénurie de médicaments

[APG]



Q210. Quels sont les facteurs à l'origine du risque de pénurie de médicaments?

Plusieurs facteurs peuvent avoir des répercussions sur la disponibilité d'un médicament et augmenter le risque de pénurie, notamment une interruption de la fabrication, la disponibilité des ingrédients, des perturbations dans la chaîne d'approvisionnement et une hausse de la demande. Santé Canada collabore avec des entreprises et des partenaires afin de déterminer la cause profonde des pénuries et atténuer le plus rapidement possible tout impact sur les patients. Récemment, le Ministère a conseillé aux Canadiens de ne pas acheter plus de médicaments que nécessaire, et aux professionnels de la santé d'éviter de prescrire ou de fournir des quantités de médicaments plus importantes que nécessaire, afin d'aider à prévenir les pénuries causées par une augmentation de la demande.

Q211. Quelle est la différence entre une «pénurie de médicaments réelle» et une «pénurie de médicaments anticipée»

Une pénurie réelle s'entend d'une situation dans laquelle un titulaire d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament est incapable de répondre à la demande pour le médicament en question. Pénurie prévue s'entend d'une situation dans laquelle un titulaire d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament peut répondre à la demande à court terme, mais anticipe des perturbations.

Q212. Quelle est l'ampleur des pénuries de médicaments liées à la COVID-19 et des mesures prises pour y remédier?

Santé Canada surveille activement l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'offre de médicaments au Canada et est conscient qu'une demande accrue a entraîné des contraintes d'offre et des pénuries signalées. Le ministère examine de façon proactive la chaîne d'approvisionnement canadienne afin de déterminer les secteurs où l'approvisionnement pourrait être vulnérable et de s'attaquer à ces vulnérabilités avant que des pénuries ne surviennent. Ces efforts de surveillance accrus comprennent la communication régulière avec les provinces et les territoires, l'industrie, les soins de santé et des groupes de patients, quotidiennement dans certains cas. Santé Canada collabore également avec des partenaires de réglementation internationaux, notamment l'Agence européenne des médicaments, la Food and Drug Administration des États-Unis, la Therapeutic Goods Administration de l'Australie et l'Organisation mondiale de la santé afin d'échanger de l'information sur tout signe de perturbation de l'approvisionnement mondial. Cette mobilisation nous a permis de mieux cerner les premiers signes de pénurie et les stratégies d'atténuation possibles, et de coordonner les interventions.

Dans le cadre de la réponse pangouvernementale à la pandémie de COVID-19, la Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19 a été adoptée le 25 mars. Les modifications à la Loi sur les aliments et drogues permettent à Santé Canada de mettre en place des outils plus robustes pour appuyer les efforts visant à atténuer les pénuries qui se produisent et à prévenir les pénuries dans la mesure du possible. Par exemple, le 30 mars, la ministre de la Santé a signé un arrêté d'urgence pour aider à prévenir ou à atténuer les pénuries liées à la COVID-19. Cet arrêté permet l'importation et la vente exceptionnelles de médicaments, d'instruments médicaux et d'aliments à des fins diététiques spéciales qui ne satisfont peut-être pas entièrement aux exigences canadiennes en matière d'homologation et d'étiquetage, mais qui sont fabriqués selon des normes comparables. Des renseignements à l'intention des entreprises sur la façon

[APG]



de demander qu'un médicament soit ajouté à la Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles sont disponibles sur le site Web de Santé Canada.

Les pénuries de médicaments qui ont été désignées comme des pénuries de niveau 3 peuvent être ajoutées à la Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles. Les pénuries de niveau 3 sont celles qui peuvent générer le plus de répercussions à la fois sur l'approvisionnement en médicaments et sur le système de soins de santé du Canada et qui sont gérées activement par Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'industrie et les professionnels de la santé, afin de déterminer des mesures pour atténuer les répercussions sur les patients. À l'heure actuelle, la liste de niveau 3 comprend les médicaments qui sont utilisés pour aider les patients atteints de la COVID-19, comme les relaxants musculaires, les inhalateurs, les sédatifs, les stabilisants de la pression artérielle, les antibiotiques et les analgésiques, et elle sera mise à jour au besoin. Les affectations de niveau 3 sont déterminées en fonction d'une recommandation d'un comité d'affectation des niveaux, qui comprend les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des professionnels de la santé et des intervenants de l'industrie.

La collaboration avec les entreprises pour remédier aux pénuries actuelles et atténuer les répercussions sur les patients est la priorité absolue de Santé Canada. Le ministère examine également des options de stabilité à long terme. Dans le cadre de ces efforts, le gouvernement du Canada a publié quatre demandes de renseignements (DDR) le 19 avril 2020 et trois le 21 avril 2020 pour demander aux entreprises d'indiquer si elles ont accès à des stocks supplémentaires de ces médicaments essentiels.

Les DDR serviront à déterminer l'approvisionnement supplémentaire qui n'a pas déjà été réservé pour répondre aux besoins actuels du Canada. Le gouvernement du Canada ne cherche pas à obtenir de l'information sur les produits déjà identifiés pour atténuer une contrainte ou une pénurie actuelle de l'offre, mais plutôt des produits supplémentaires pour renforcer l'offre globale. Des DDR ont été publiées pour le salbutamol, le cisatracurium, le fentanyl pour injection, le propofol, la norépinéphrine, l'épinéphrine et l'azithromycine. Les DDR indiquent que le gouvernement souhaite se procurer un approvisionnement d'un maximum de 12 mois, qui pourrait être acquis progressivement, à des niveaux de demande élevés. Le gouvernement envisagera d'autres DDR pour d'autres médicaments essentiels en pénurie et des médicaments présentant des résultats prometteurs dans les essais cliniques comme traitements potentiels de COVID-19.

Santé Canada continuera de collaborer avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, des partenaires internationaux et l'industrie pour atténuer les répercussions sur les Canadiens de toute pénurie liée à la COVID-19. Ces efforts aideront à faire en sorte que les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pendant la pandémie de COVID-19 maintenant et à mesure que la situation continue d'évoluer.

Q213. Lorsque vous dites que vous travaillez avec des fournisseurs de médicaments, que faites-vous concrètement?

Santé Canada travaille avec l'industrie, les provinces et territoires et d'autres partenaires du secteur de la santé afin d'atténuer les répercussions sur les Canadiens de toute pénurie liée à la COVID-19. Lorsqu'une pénurie prévue ou réelle est signalée à Santé Canada, le Ministère travaille avec les entreprises de toute la chaîne d'approvisionnement pour mieux comprendre les causes profondes, les plans pour remédier à la pénurie et les mesures qui peuvent être

[APG]



prises pour atténuer les répercussions sur la population canadienne. Dans le cas d'une pénurie nationale critique, Santé Canada collabore avec l'entreprise qui signale la pénurie, ainsi qu'avec d'autres entreprises qui approvisionnent le marché canadien, afin d'explorer toutes les possibilités pour répondre à la demande canadienne. Cela comprend les options visant à faciliter l'accès à d'autres sources d'approvisionnement en fonction des besoins et de la collaboration avec les entreprises qui sont en mesure d'augmenter l'offre pour les Canadiens. Santé Canada travaille avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, ses partenaires internationaux ainsi que l'industrie pour que les Canadiens aient accès aux médicaments et aux instruments médicaux dont ils ont besoin pendant la pandémie de COVID-19.

Q214. De quelle manière les provinces et les territoires peuvent-ils se montrer vigilants face à d'éventuelles pénuries sur leur territoire?

La résolution du problème complexe de pénurie de médicaments est une responsabilité multilatérale nécessitant l'intervention concertée des provinces et des territoires, des fabricants, des distributeurs, des professionnels de la santé et du gouvernement fédéral. Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les provinces et les territoires, qui l'avisent des pénuries pouvant poser problème.

En situation de grave pénurie d'un médicament au pays, Santé Canada collabore avec les intervenants de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement de ce médicament afin de coordonner la communication de l'information et de trouver des stratégies d'atténuation. Le Ministère analyse des facteurs comme la portée nationale ou non de la pénurie, la disponibilité d'autres sources d'approvisionnement et l'importance du médicament sur le plan médical pour déterminer les répercussions potentielles et les mesures à prendre. Vous trouverez de plus amples renseignements sur les rôles et les responsabilités concernant les pénuries de médicaments sur notre [site Web](#).

Q215. Pouvez-vous confirmer si Santé Canada cherche ou non des sources de rechange pour le Salbutamol ou le Ventolin?

Santé Canada est conscient qu'une augmentation de la demande a entraîné des pénuries pour un certain nombre d'inhalateurs de salbutamol, dont le Ventolin. Des informations concernant ces pénuries sont disponibles à l'adresse www.penuriesdemedicamentscanada.ca.

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec les entreprises, les autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, ainsi que d'autres intervenants comme la Société canadienne de thoracologie, afin de déterminer et de mettre en œuvre des options d'atténuation. Il s'agit notamment de travailler avec les entreprises qui peuvent accroître l'offre sur le marché canadien et d'explorer l'offre internationale, afin de garantir un approvisionnement continu au Canada.

Le Ministère a récemment [conseillé](#) aux Canadiens et aux Canadiennes de ne pas acheter plus de médicaments qu'ils n'en ont besoin, et ont demandé aux professionnels de la santé d'éviter de prescrire ou de délivrer des quantités de médicaments plus importantes que nécessaire, afin de garantir que tous les Canadiens continuent à avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin et de prévenir les pénuries causées par une demande accrue.

[APG]



Q216. Quelle est l'offre d'approvisionnement des médicaments suivants : remdésivir; chloroquine et hydroxychloroquine; ritonavir/lopinavir; et ritonavir/lopinavir et interféron bêta?

Santé Canada surveille étroitement l'offre de tout traitement potentiel contre la COVID-19 et travaille avec les entreprises pour assurer un approvisionnement continu au Canada, notamment en collaborant avec les entreprises qui sont capables d'augmenter l'offre destinée au marché canadien.

Le remdésivir est un médicament dont la vente est autorisée au Canada et il est fabriqué par Gilead Sciences Canada inc. En raison de la forte demande mondiale pour le remdésivir, Gilead Sciences Canada inc. a informé Santé Canada le 23 mars 2020 de la transition de l'accès au remdésivir au moyen du Programme d'accès spécial de Santé Canada vers un accès dans le cadre d'essais cliniques mis au point par l'entreprise pour ce médicament. Pendant cette période de transition, Gilead n'est pas en mesure d'accepter de nouvelles demandes individuelles au titre du Programme d'accès spécial. Toutefois, des exceptions seront faites pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 18 ans qui ont reçu un diagnostic confirmé de COVID-19 et qui présentent des symptômes graves de la maladie ([Accès spécial au Remdesivir pour la COVID-19 au Canada](#)).

L'hydroxychloroquine est mise sur le marché au Canada par quatre entreprises : Apotex Inc., JAMP Pharma Corporation, Mint Pharmaceuticals Inc. et Sanofi-Aventis Canada inc. et aucune de ces entreprises n'a signalé de pénurie du médicament.

La chloroquine est mise sur le marché au Canada par Teva qui rapporte une pénurie de ce médicament, dont la date de fin prévue est le 31 décembre 2022 en raison de la pénurie d'un ingrédient actif.

Le ritonavir/lopinavir est commercialisé au Canada par AbbVie qui ne signale actuellement aucune pénurie du médicament.

L'interféron bêta est commercialisé au Canada par EMD Serono Canada et Biogen Canada Inc et aucune de ces deux entreprises n'a signalé de pénurie du médicament.

Santé Canada continuera de surveiller de près l'offre d'approvisionnement de ces médicaments au Canada et de prendre les mesures nécessaires en collaboration avec les entreprises, les provinces, les territoires et d'autres intervenants pour veiller à ce que l'approvisionnement en médicaments au Canada ne soit pas interrompu. Les fabricants sont les mieux placés pour fournir de l'information sur l'approvisionnement d'un médicament et ce sont à eux qu'il faut s'adresser pour toute question au sujet de la situation du marché et de la disponibilité d'un médicament en particulier. Les Canadiens peuvent également visiter le site www.penuriesdemedicamentscanada.ca pour obtenir les renseignements les plus récents sur le signalement de pénuries de médicaments au Canada.

Désinformation

[APG]



Q217. Que fait Santé Canada au sujet des cas de la publicité ou de la vente de produits comportant des allégations fausses ou trompeuses en lien avec la COVID-19?

En date du 15 avril, Santé Canada a fait le suivi de près de 200 cas de produits de santé faisant des allégations fausses ou trompeuses liées à la COVID-19 qui ont été repérés au moyen d'une surveillance proactive ou de plaintes reçues.

Santé Canada a communiqué avec toutes les parties ayant fait de la publicité non conforme et leur a demandé de cesser immédiatement de faire des allégations illégales, fausses ou trompeuses et de retirer la publicité. En cas de refus de la partie concernée, Santé Canada aurait pris des mesures ultérieures plus fermes, qui pourraient comprendre l'arrêt de la vente du produit faisant l'objet des allégations, des visites sur place, des communications publiques, le rappel ou la saisie de produits et de matériel publicitaire.

Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour traiter ou guérir la COVID-19. Au Canada, la vente ou la publicité de produits de santé assortis d'allégations fausses ou trompeuses est illégale, comme l'indique la *Loi sur les aliments et drogues*.

Le 27 mars, Santé Canada a publié un avis pour mettre en garde les Canadiens contre les risques associés à des produits assortis d'allégations fausses ou trompeuses relativement à la COVID-19. Le Ministère encourage toute personne qui dispose d'informations concernant la publicité potentiellement non conforme de tout produit de santé qui n'a pas été approuvée par Santé Canada à le lui signaler en utilisant le formulaire de plainte en ligne. Pour tenir les Canadiens informés, Santé Canada continuera de mettre à jour son tableau en ligne des produits dont la publicité s'est révélée non-conforme et des entreprises ou médias publicitaires correspondants.

Lorsque Santé Canada prend connaissance d'un cas possible de non-respect de la *Loi sur les aliments et drogues* ou de ses règlements, il prend des mesures pour confirmer ou infirmer la non-conformité et intervient en fonction du risque pour la santé des Canadiens. Le Ministère continuera de surveiller la situation et agira au besoin pour veiller à ce que les produits de santé accompagnés d'allégations fausses et trompeuses concernant le diagnostic, la prévention, le traitement ou la guérison de la COVID-19 soient retirés du marché.

Q218. Y a-t-il une liste des parties fautives que le public peut consulter?

Pour respecter son engagement à l'égard de la transparence, Santé Canada publie toutes les semaines une liste à jour de produits pour lesquels le Ministère a pris des mesures ou est en train de prendre des mesures à l'égard de la publicité non conforme, ainsi que des parties qui se livrent à des activités publicitaires non conformes. Santé Canada tient compte de plusieurs facteurs pour déterminer la mesure appropriée à prendre en cas de non-conformité, notamment les antécédents d'entreprises en matière de conformité. Le Ministère continuera d'avoir recours aux mesures qui conviennent le mieux pour traiter les cas de non-conformité et réduire les risques pour les Canadiens.

Q219. Santé Canada a-t-il été mis au courant de renseignements erronés et de faussetés au sujet des désinfectants pour les mains à base d'alcool?

[APG]



Au Canada, les désinfectants pour les mains à base d'alcool font partie des produits de santé naturels. L'étiquette des désinfectants pour les mains dont la vente est autorisée par Santé Canada portera un numéro de produit naturel (NPN) de huit chiffres.

Santé Canada a reçu des plaintes concernant des produits de santé assortis d'allégations fausses ou trompeuses sur la COVID-19. Le Ministère s'attaque actuellement à ces cas et a ordonné aux entreprises de retirer ces allégations de leurs sites Web et de leur matériel publicitaire. Santé Canada continue de surveiller les sites Web pour repérer les produits accompagnés d'allégations fausses ou trompeuses et collabore avec les détaillants en ligne pour les faire retirer. Il est illégal de vendre ou de faire la publicité de produits de santé en utilisant des allégations fausses ou trompeuses. Le Ministère prend ce problème au sérieux et n'hésitera pas à employer tous les mécanismes et les outils à sa disposition pour mettre un frein à ces activités.

Le 18 mars 2020, à la lumière de la demande sans précédent et du besoin urgent de produits pouvant aider à limiter la propagation de la COVID-19, Santé Canada a diffusé un [avis](#) pour annoncer qu'il faciliterait provisoirement l'accès à des produits qui ne sont pas entièrement conformes aux exigences réglementaires actuelles. Les produits visés sont les antiseptiques pour les mains, les désinfectants et l'équipement de protection individuelle (comme les masques et les blouses), ainsi que les écouvillons. Bien que ces produits soient d'ordinaire soumis à des exigences réglementaires, comme l'homologation et l'étiquetage bilingue, le Ministère autorise, dans le cadre de cette mesure provisoire, la vente au Canada de certains produits ne répondant pas à toutes les exigences. Santé Canada met à la disposition des consommateurs, sur son site Web, une [liste à jour des produits](#) vendus au Canada grâce à cette mesure.

Santé Canada accélère également l'approbation de produits, de même que l'octroi de licences d'établissements et d'exploitations en lien avec ces types de produits. Une liste de plus de 550 désinfectants pour les mains homologués a été publiée sur le [site Web](#) du Ministère. La liste est mise à jour quotidiennement et contient des renseignements sur les désinfectants pour les mains à base d'alcool. Si les consommateurs remarquent la présence sur le marché d'un désinfectant ou d'un antiseptique pour les mains affichant des allégations fausses ou trompeuses, ils sont invités à en informer Santé Canada au moyen de son [formulaire de plainte en ligne](#).

Vous trouverez [ici](#) de plus amples informations pour éclairer les Canadiens sur l'achat et l'utilisation en toute sécurité des médicaments et des produits de santé.

Q220. Le gouvernement du Canada a-t-il découvert des masques N95 ou KN95 frauduleux?

Santé Canada a reçu des informations selon lesquelles des respirateurs N95 frauduleux et non autorisés, qui prétendent faussement protéger les consommateurs contre la COVID-19, sont vendus illégalement aux consommateurs en ligne. Santé Canada prend des mesures pour mettre fin à cette activité et a déjà [averti](#) les Canadiens et les Canadiennes sur les risques des produits faisant des allégations fausses et trompeuses liées à la COVID-19.

Au Canada, les appareils respiratoires N95 sont réglementés par Santé Canada comme des [dispositifs médicaux](#) de classe I et sont fabriqués ou importés par des entreprises qui

[APG]



détiennent une licence d'établissement pour instruments médicaux. Ils sont également certifiés par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH).

Lorsqu'ils sont portés correctement, les appareils respiratoires N95 certifiés par le NIOSH sont conçus pour assurer un ajustement facial serré et pour réduire le risque d'inhalation de particules et d'aérosols dangereux en suspension dans l'air. La désignation « N95 » signifie que, lorsqu'il est soumis à des tests minutieux, le respirateur bloque au moins 95 % des très petites particules de test, telles que les agents pathogènes. Les masques N95 frauduleux ou non certifiés peuvent ne pas répondre aux mêmes mesures de rendement requises par la norme N95 du NIOSH et, par conséquent, ne pas protéger les consommateurs contre la COVID-19.

Il est illégal de vendre des produits de santé ou de faire de la publicité à leur sujet en faisant des allégations fausses ou trompeuses. Le Ministère prend cette question au sérieux et n'hésitera pas à utiliser tous les outils à sa disposition pour mettre fin à ces activités.

Santé Canada surveille les sites Web et prend des mesures lorsque de fausses allégations et des produits non autorisés et non certifiés sont identifiés. De plus, le Ministère travaille avec les détaillants en ligne pour s'assurer que ces produits sont retirés de leurs sites Web.

Le ministère fournit régulièrement des mises à jour et des avis aux Canadiens au sujet des produits frauduleux sur les deux pages Web suivantes de Santé Canada :

- a. Incidents concernant la publicité de produits de santé liés à la COVID-19
- b. Rappels et avis de sécurité

Les signalements que Santé Canada reçoit peuvent provenir d'un certain nombre de sources, y compris les recherches proactives en ligne du ministère, la sensibilisation des intervenants ou des plaintes du public.

Santé Canada encourage les Canadiens et les Canadiennes à signaler au Ministère des renseignements sur la publicité fausse ou trompeuse ou la vente de produits non autorisés et contrefaits au Canada.

L'équipement de protection individuelle reçu par le gouvernement du Canada, qu'il soit donné ou acheté, est vérifié par l'ASPC afin de respecter les spécifications techniques du gouvernement du Canada pour la COVID-19 avant d'être attribué aux provinces et aux territoires pour l'intervention de première ligne en soins de santé. À ce jour, aucun produit frauduleux n'a été identifié.

Q221. La vente d'Immune-Tami sera-t-elle autorisée au Canada?

Santé Canada n'a autorisé aucun produit de la marque Immune-Tami, et n'a reçu aucune demande de licence de MeOn Supplements.

Santé Canada a ouvert un dossier après avoir reçu une plainte concernant ce produit et prendra des mesures pour remédier à toute non-conformité confirmée à la *Loi sur les aliments et drogues* ou à son règlement d'application.

Réactifs

[APG]



Q222. Quelle est l'étendue des besoins du Canada en réactifs chimiques utilisés lors des tests pour diagnostiquer la COVID-19?

La réponse du Canada à la COVID-19 dépend des tests de laboratoire destinés à détecter rapidement l'infection à prendre des mesures de santé publique efficaces afin de réduire la propagation. Les laboratoires de santé publique du Canada travaillent ensemble au sein du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada afin de faciliter le diagnostic de COVID-19 selon des protocoles d'essai validés. La pénurie mondiale de réactifs de test se répercute sur la capacité des laboratoires. Le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada répond aux besoins des provinces en matière de réactifs de test en mettant au point à l'interne des réactifs comme solution provisoire, et en collaborant avec le secteur industriel pour s'approvisionner en gros dès que des réactifs sont disponibles. Nos priorités sont l'accès aux réactifs de test, l'évaluation des tests rapides utilisables aux points de service et l'accès aux trousse de test autorisées afin que les provinces et territoires soient équipés pour augmenter les tests en fonction de leurs besoins.

Q223. Le réactif de bioMérieux est-il le seul que vous avez fabriqué? Allez-vous reproduire les autres?

Depuis le début de l'écllosion de la COVID-19, Santé Canada collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada, d'autres ministères fédéraux et les provinces et territoires pour assurer une intervention coordonnée afin de prévoir et de répondre aux besoins des Canadiens en produits de santé. Le Ministère a notamment travaillé avec diligence avec les fabricants au Canada pour commercialiser les produits et accroître la production nationale de thérapies et d'instruments de diagnostic.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continue d'explorer toutes les options pour aider les provinces à répondre à la demande de tests, notamment les réactifs pour lesquels des recettes ont été publiées et qui peuvent être utilisés avec les dispositifs de test actuels, des plastiques de laboratoire ou de nouveaux modèles d'écouvillons nasopharyngés (c.-à-d. nasaux).

Q224. BioMérieux a-t-il transmis sa formule exclusive à l'Agence de la santé publique du Canada?

Dans le cadre d'un partenariat public-privé novateur, bioMérieux Canada a accordé au gouvernement du Canada le droit de fabriquer ses produits pour les tests de la COVID-19 au Canada.

L'entente avec bioMérieux Canada prévoit une licence temporaire. De plus, les installations que le gouvernement du Canada utilisera pour répondre à une augmentation temporaire de la demande n'ont jamais été conçues pour la fabrication à long terme. À long terme, elles reviendront à leurs fonctions normales.

Q225. Le Canada paie-t-il la licence temporaire de bioMérieux?

[APG]



L'Agence de santé publique du Canada a signé un accord de licence temporaire avec bioMérieux Canada, sans frais, pour recevoir les droits et la formulation de leurs réactifs utilisés dans les diagnostics COVID-19. Les systèmes de production des produits utilisés pour fabriquer ces réactifs en sont à divers stades de mise au point et d'essai dans le but de pallier une partie des pénuries de réactifs dans un avenir proche. En cas de succès, cela permettra d'améliorer l'accès à des trousseaux de dépistage de la COVID-19.

Masques

Q226. Santé Canada a-t-il approuvé l'utilisation des masques KN95 au Canada. Sinon, pourquoi?

Oui, Santé Canada a approuvé l'utilisation des masques respiratoires complets KN95 dans le contexte de la pandémie en tant qu'équivalents aux masques respiratoires N95 normalisés.

Q227. Le masque respiratoire KN95 est-il homologué par le NIOSH? Correspond-il à une autre norme médicale équivalente?

Non. Les masques respiratoires KN95 ne sont pas homologués par le NIOSH. Ils satisfont la norme GB2626-2006, une norme équivalente à la NIOSH-42CFR84. Pour en savoir davantage sur les équivalences en matière de masques et d'autres fournitures, veuillez consulter la page <https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19>

Q228. Peut-on vendre un masque dont la publicité indique qu'il est destiné à un usage non médical? Est-ce important s'il n'y ait pas de texte anglais sur le masque?

S'ils ne sont pas utilisés dans un cadre clinique et s'il est clairement indiqué sur l'étiquette du produit qu'ils servent à un usage non médical (par exemple, « non destiné à un usage médical », « usage industriel uniquement »), les masques et les respirateurs ne sont pas considérés comme des dispositifs médicaux et ne sont donc pas réglementés par Santé Canada.

Q229. Où en est l'examen de Santé Canada sur le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » et sur la possibilité de l'utiliser dans les hôpitaux?

Santé Canada a autorisé le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » le 4 avril 2020. Il est conçu pour atténuer l'exposition des personnes qui le portent aux particules dangereuses. Il ne s'agit pas d'un respirateur NG5, il s'agit d'un masque chirurgical de niveau 3 qui peut être utilisé dans le milieu hospitalier conformément aux instructions du fabricant.

Décontamination et réutilisation - Masques N95

Q230. Quelles sont les méthodes de décontamination possibles en cours d'évaluation?

Plusieurs systèmes de décontamination proposés sont en cours d'évaluation au Canada et dans le monde. Les systèmes de décontamination déjà autorisés (p. ex. le stérilisateur Stryker Sterizone VP4, les systèmes de stérilisation Sterrad, les systèmes de stérilisation Steris, le

[APG]



système Clean Flow Healthcare Mini de Clean Works et le générateur de vapeur de peroxyde d'hydrogène Bioquell) utilisent diverses méthodes, y compris le peroxyde d'hydrogène vaporisé, l'ozone ou la lumière ultraviolette. De nouvelles méthodes de décontamination sont en cours d'évaluation à mesure que les demandes sont présentées en vertu de l'arrêté d'urgence sur les instruments médicaux.

Santé Canada évalue les méthodes proposées pour s'assurer qu'elles respectent les normes d'innocuité, de qualité et d'efficacité, et que les exigences relatives aux principaux paramètres de rendement et de sécurité pour assurer l'intégrité des masques N95 soient maintenues après le retraitement jusqu'à la limite validée des cycles de retraitement.

Q231. Y a-t-il des données probantes à l'appui de ces méthodes?

Bien que le virus qui cause la COVID-19 soit un nouveau virus, les données probantes tirées d'études antérieures utilisant des virus semblables appuient l'innocuité et l'efficacité de certaines méthodes de retraitement.

Les fabricants seront tenus de fournir des données probantes démontrant l'innocuité et l'efficacité de la méthode de décontamination choisie.

Au minimum, cela comprend :

- désinfection de tous les organismes nocifs (p. ex. bactéries et virus) susceptibles d'être présents dans le milieu médical standard;
- démonstration du maintien du rendement du filtre et de l'ajustement du respirateur;
- la preuve qu'il n'existe aucun danger chimique résiduel lié au retraitement;
- veiller à l'étiquetage adéquat qui décrit les méthodes validées et les conditions de retraitement appliquées au respirateur.

Q232. Quels sont les inconvénients du retraitement par rapport aux nouveaux masques?

Santé Canada reconnaît que le retraitement des masques à usage unique est une solution possible pour fournir un accès continu aux masques aux travailleurs de la santé qui en dépendent pour leur protection.

Les directives de chaque fabricant d'un dispositif de décontamination autorisé doivent être suivies.

L'ajustement est un aspect extrêmement important de l'utilisation du masque N95. L'inconvénient du masque N95 retraité par rapport au nouveau masque, c'est que le nez a été plié et peut ne pas permettre un bon ajustement. C'est pourquoi l'ASPC recommande de remettre le respirateur à l'utilisateur original afin d'accroître la probabilité d'un bon ajustement. Si le masque retraité est remis en circulation générale, il devient très important d'effectuer la vérification standard de l'étanchéité pour l'utilisateur et de n'utiliser que les masques qui conviennent au visage de ce dernier.

Q233. D'autres organismes de réglementation ont-ils approuvé des méthodes de décontamination? Est-ce qu'on en tient compte aussi?

[APG]



Santé Canada sait qu'un certain nombre d'instruments ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) de la Food and Drug Administration des États-Unis pour le retraitement des masques N95 ([lien](#)). Santé Canada continue d'évaluer les directives d'autres organismes comme les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis pour optimiser la réutilisation des respirateurs.

Chloroquine

Q234. Santé Canada a-t-il été informé de la quantité de chloroquine qui a été importée au Canada? Dans quelle mesure sommes-nous outillés pour contrôler ces importations, compte tenu du danger que ce produit représente pour la santé des Canadiens?

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) pour veiller à ce que les produits de santé importés répondent aux exigences réglementaires de la *Loi sur les aliments et drogues* et de son règlement d'application. L'ASFC peut, à sa discrétion, acheminer pour examen à Santé Canada des produits de santé importés. Lorsque Santé Canada reçoit un produit, elle l'évalue pour déterminer s'il est conforme à la réglementation canadienne. Les produits de santé importés qui sont jugés non conformes se voient refuser l'entrée au Canada ou peuvent être saisis par Santé Canada. La chloroquine est un médicament d'ordonnance au Canada pour le traitement du paludisme et de l'amibiase extra-intestinale. En vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*, les médicaments d'ordonnance peuvent être importés uniquement par un praticien, un fabricant de médicaments, un pharmacien en gros, un pharmacien ou un résident d'un pays étranger pendant un séjour au Canada. Dans des circonstances particulières, afin de ne pas interrompre un traitement, les Canadiens qui reviennent de l'étranger peuvent être autorisés à apporter avec eux une unité de traitement ou un approvisionnement de 90 jours d'un médicament d'ordonnance en fonction du mode d'emploi, selon le moindre des deux. Toute autre importation de médicaments sur ordonnance est illégale au Canada. Au cours des dernières semaines, l'ASFC a acheminé à Santé Canada un plus grand nombre d'importations commerciales de chloroquine. Celles qui ont été jugées conformes aux exigences législatives ou réglementaires ont été dédouanées. Celles qui ne respectaient pas les exigences législatives ou réglementaires se sont vu refuser l'entrée au Canada.

Lorsque Santé Canada juge un produit non conforme, il prend toujours les mesures appropriées — et travaille notamment avec l'ASFC — pour en empêcher l'importation. En cette période sans précédent, Santé Canada demeure déterminé à gérer les risques pour le public et a adopté des processus pour assurer la prestation continue de services essentiels aux Canadiens. Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information sur l'importation, la vente ou la publicité non conformes de tout produit de santé à le signaler au moyen du [formulaire de plainte en ligne](#).

Q235. La chloroquine est-elle autorisée au Canada? Avez-vous des preuves de son efficacité pour la prévention du coronavirus? Que conseillez-vous sur l'utilisation de ce médicament?

À l'heure actuelle, aucun médicament n'est expressément autorisé au Canada pour traiter ou prévenir la COVID-19. Les professionnels de la santé peuvent prescrire des médicaments en dehors de leurs indications approuvées (utilisation non indiquée sur l'étiquette), en se fondant

[APG]



sur d'autres sources d'information comme la documentation médicale. Cela relève de la pratique de la médecine et est réglementé au niveau provincial.

La meilleure façon d'accéder aux thérapies expérimentales qui pourraient être utiles pour le traitement de la COVID-19 est de procéder à un essai clinique. Santé Canada encourage les fabricants de médicaments à travailler avec les chercheurs afin que ces médicaments puissent être offerts aux patients atteints de la COVID-19 dans le contexte d'essais cliniques. Ainsi, les Canadiens pourront avoir accès à de nouvelles thérapies visant à prévenir ou à traiter la COVID-19, et le milieu de la santé aura l'occasion de recueillir de l'information sur l'efficacité des traitements et les risques qui y sont associés.

Jusqu'à maintenant, aucun essai clinique n'a été approuvé au Canada pour la chloroquine dans le contexte de la COVID-19. Toutefois, Santé Canada a approuvé d'autres thérapies possibles pour traiter les patients atteints de la COVID-19, y compris trois essais cliniques pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine. Une liste des essais cliniques approuvés pour la prévention ou le traitement de la COVID-19 se trouve sur le [site Web de Santé Canada](#).

Bien que Santé Canada délivre des autorisations de mise en marché pour les médicaments et approuve les conditions pour lesquelles les médicaments doivent être utilisés (ce qu'on appelle l'indication), il n'émet pas de recommandations ni de directives en matière de traitement. Au Canada, Teva Canada Limited est autorisée à mettre en marché la chloroquine pour le traitement du paludisme et de l'amibiase extra-intestinale. Vous pouvez consulter les directives sur les conditions pour lesquelles le médicament est approuvé dans la [base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada](#) en entrant « chloroquine » dans le champ « Ingrédient(s) actif(s) ». Teva Canada Limited [signale](#) à l'heure actuelle une pénurie de chloroquine en raison d'une carence d'un ingrédient actif dont la fin est prévue pour le 31 décembre 2022. Pour obtenir de plus amples renseignements sur cette pénurie et sur l'état actuel de l'approvisionnement, vous pouvez communiquer directement avec l'entreprise. Santé Canada suit de près tous les traitements et vaccins thérapeutiques potentiels, les tests de diagnostic et les instruments médicaux, ainsi que les désinfectants actuellement disponibles et en développement au Canada et à l'étranger. Le Ministère est au courant des rapports internationaux sur l'utilisation de la chloroquine comme médicament pouvant traiter la COVID-19. Ces rapports sont fondés sur des données préliminaires.

Q236. Compte tenu des effets connus de la chloroquine sur la santé, si ce médicament est pris de façon inappropriée ou mélangé à un autre médicament avec lequel il n'est pas censé être pris, quel conseil Santé Canada donne-t-il aux Canadiens qui l'expédient ici dans le but de le prendre par mesure de précaution et ainsi prévenir plus facilement la COVID-19?

Il est illégal de faire la promotion, directement ou indirectement, de thérapies expérimentales ou de l'utilisation hors indication de médicaments autorisés. Si Santé Canada prend connaissance de la promotion illégale d'une thérapie expérimentale, le Ministère communique avec la partie en cause pour faire cesser immédiatement la publicité et prend toutes les mesures d'application de la loi requises pour assurer la conformité, ce qui pourrait inclure la saisie du produit faisant l'objet de la publicité en question.

Les Canadiens ne devraient prendre aucun médicament d'ordonnance qui ne leur a pas été prescrit par un professionnel de la santé, qui peut évaluer et conseiller le patient au sujet des effets secondaires possibles — y compris les effets secondaires graves — et des interactions

[APG]



médicamenteuses. Plusieurs effets secondaires graves sont associés à la chloroquine, notamment des problèmes de rythme cardiaque, une pression artérielle très basse et des lésions musculaires et nerveuses.

Santé Canada rappelle également aux Canadiens que l'achat de produits de santé en ligne peut mettre leur santé en danger et qu'il est risqué d'acheter des produits de santé qui prétendent sans autorisation prévenir, traiter ou guérir la COVID-19.

Q237. Combien de Canadiens sont tombés malades parce qu'ils ont pris de la chloroquine?

Santé Canada a reçu 1 305 rapports d'effets indésirables concernant l'hydroxychloroquine comme ingrédient actif suspect, entre le 1er janvier 2020 et le 24 avril 2020. Des 1 305 rapports reçus, un seul avait l'ingrédient actif—l'hydroxychloroquine—indiqué pour la COVID-19.

Le nombre de rapports d'effets indésirables reçus peut être attribué à :

- la déclaration par les fabricants qui ont des programmes de soutien aux patients (PSP); et
 - Les PSP assurent une interaction directe avec les patients, les soignants et les professionnels de la santé afin de soutenir les soins aux patients avec un produit de santé spécifique. L'hydroxychloroquine est souvent un produit suspect, parmi d'autres, dans ces rapports d'effets indésirables.
- le grand nombre de rapports en double soumis à Santé Canada en janvier et février 2020.
 - Cette situation peut se produire lorsqu'un déclarant soumet une déclaration d'effet indésirable à un certain nombre de fabricants lorsque plusieurs produits sont soupçonnés d'être responsables de l'effet indésirable ou lorsqu'un fabricant prend connaissance d'une déclaration pour son produit en tant que produit suspect, parmi d'autres, par l'entremise d'un autre fabricant ou de la base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance.

Mises en garde :

- Il est souvent impossible de déterminer si un effet indésirable signalé à Santé Canada résulte de l'utilisation d'un produit de santé spécifique. Les problèmes de santé d'une personne ou d'autres produits de santé qu'elle utilise simultanément sont d'autres facteurs qui pourraient contribuer à la réaction en question.
- Les rapports d'effets indésirables sont des associations présumées reflétant l'opinion ou l'observation du déclarant. Les renseignements ne reflètent aucune évaluation de Santé Canada du lien entre le produit de santé et la ou les réactions.
- Veuillez consulter le lien suivant pour des mises en garde supplémentaires concernant l'interprétation des renseignements sur les effets indésirables présumés recueillies par le Programme Canada Vigilance.

Q238. Santé Canada a-t-il suivi les discussions mondiales sur la chloroquine et la façon dont les études menées au Brésil ont échoué?

[APG]



Santé Canada suit les essais et est au courant de l'étude CloroCovid-19 au Brésil sur l'utilisation de la chloroquine pour le traitement de la COVID-19. Le Ministère collabore également avec des organismes internationaux dans le cadre de discussions mondiales sur l'innocuité et l'efficacité de la chloroquine pour le traitement de la COVID-19. Santé Canada prendra des mesures adéquates et opportunes si de nouveaux risques pour la santé sont cernés.

Arrêté D'urgence Concernant Les Médicaments, Les Instruments Médicaux Et Les Aliments À Usage Diététique Spécial Destinés À Être Utilisés À L'égard De La Covid-19

Q239. Comment Santé Canada évaluera-t-il l'innocuité, la sûreté et l'efficacité de ces produits de santé?

L'arrêté d'urgence permet l'importation et la vente de médicaments, d'instruments médicaux et d'aliments à usage diététique spécial qui appuient la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19.

Comme c'est le cas pour tous les médicaments et instruments médicaux, Santé Canada évaluera et surveillera l'innocuité, la sûreté, la qualité et l'efficacité de tous les produits qui pourront être importés et vendus en vertu de l'arrêté d'urgence.

Les fabricants de médicaments et d'instruments médicaux seront tenus de respecter des exigences strictes en matière de surveillance.

Q240. Le Canada est-il assuré de recevoir un approvisionnement suffisant de ces articles?

Des difficultés d'approvisionnement en médicaments, en instruments médicaux ou en aliments à usage diététique spécial peuvent survenir à tout moment. Par conséquent, Santé Canada surveille l'approvisionnement en médicaments d'ordonnance, en instruments médicaux et en divers autres produits de santé, comme les antiseptiques à mains, de manière à offrir aux Canadiens un accès continu à ces produits.

Q241. Comment l'arrêté d'urgence se compare-t-il à la mesure provisoire que le Ministère avait annoncée la semaine dernière et qui permettait l'importation de produits désinfectants, d'antiseptiques à mains, d'équipement de protection individuelle et de cotons-tiges qui ne satisfont pas entièrement aux exigences de Santé Canada?

Cet arrêté d'urgence s'applique à une plus grande variété de produits, notamment à des médicaments d'ordonnance et à des aliments à usage diététique spécial, et rend obligatoire la déclaration des pénuries d'instruments médicaux.

Q242. Et comment l'arrêté se compare-t-il aux dispositions relatives aux pénuries prévues dans les modifications législatives?

[APG]



Tant l'arrêté d'urgence que les modifications législatives comportent des dispositions qui permettent la vente de produits dont la vente n'est normalement pas autorisée au Canada, sous réserve de certaines restrictions.

Les modifications législatives offrent une plus grande souplesse quant aux produits qui peuvent être importés et prévoient des pouvoirs supplémentaires, comme celui d'autoriser une autre entreprise à fabriquer, à utiliser ou à vendre un médicament ou un instrument médical protégé par un brevet, afin de répondre à la demande lorsque les fournitures nécessaires ne peuvent être obtenues auprès du titulaire du brevet, sous réserve de certaines conditions, comme indiqué dans l'arrêté d'urgence.

Q243. Quelles sont les nouvelles exigences en ce qui concerne la déclaration des pénuries d'instruments médicaux?

Les fabricants et les importateurs seront tenus d'informer la ministre des pénuries d'instruments médicaux considérés comme indispensables pendant la pandémie de COVID-19. Les fabricants et les importateurs auront jusqu'à cinq jours pour informer Santé Canada d'une pénurie existante ou prévue à partir du moment où ils en prennent connaissance. Cette obligation est comparable à celle qui est déjà imposée aux sociétés pharmaceutiques.

Un fabricant peut permettre à un importateur de déclarer l'information en son nom, afin d'éviter les chevauchements.

Le fait de bien comprendre les pénuries existantes et prévues d'instruments médicaux et de médicaments aidera la ministre à choisir les produits dont l'importation et la vente seront autorisées.

Q244. Comment l'arrêté d'urgence affectera-t-il l'importation à des fins personnelles?

L'arrêté d'urgence n'aura aucune incidence sur la position de Santé Canada, sur ses politiques ou sur les lois en vigueur en ce qui concerne l'importation à des fins personnelles.

Q245. À quoi renvoie l'expression « aliments à usage diététique spécial » utilisée dans l'arrêté d'urgence, outre les préparations pour nourrissons?

Les aliments à usage diététique spécial comprennent des aliments qui sont spécialement conçus pour répondre aux besoins des consommateurs qui ont divers problèmes de santé, comme les aliments pauvres en protéines destinés aux personnes qui ont une maladie rénale. Il peut également s'agir d'aliments qui constituent la principale ou la seule source nutritive d'une personne, comme les préparations pour nourrissons et les préparations liquides conçues pour ceux qui ne peuvent s'alimenter convenablement au moyen d'aliments solides.

Q246. Comment l'accès aux désinfectants et aux antiseptiques à mains sera-t-il accéléré?

L'arrêté d'urgence modifie une exigence qui s'appliquait aux demandes d'homologation concernant les médicaments biocides (les désinfectants pour surfaces dures et certains antiseptiques à mains), de façon à accélérer le processus d'examen et d'autorisation. De plus,

[APG]



l'arrêté d'urgence supprime l'obligation de détenir une licence d'établissement dans le cas de certains antiseptiques à mains qui sont visés par le *Règlement sur les aliments et drogues*.

Q247. Que fait le gouvernement actuellement pour remédier à toute pénurie de médicaments et d'instruments médicaux pouvant être liée à la COVID-19?

Santé Canada surveille de près les répercussions possibles de la pandémie de COVID-19 sur l'approvisionnement de médicaments et d'instruments médicaux au Canada.

Le Ministère poursuit ses échanges avec l'industrie des produits pharmaceutiques et des instruments médicaux et avec les provinces et les territoires afin de repérer tout signal d'interruption de l'approvisionnement au Canada. Le Ministère travaille également de concert avec ses partenaires internationaux du domaine de la réglementation, dont l'Agence européenne des médicaments, la Food and Drug Administration des États-Unis, la Therapeutic Goods Administration de l'Australie et l'Organisation mondiale de la Santé, pour mettre en commun des renseignements sur tout signe de perturbation de l'approvisionnement mondial.

La réglementation canadienne oblige les sociétés pharmaceutiques à rendre compte publiquement des pénuries et des cessations de vente de médicaments réelles et prévues dans un laps de temps donné sur le site penuriesdemedicamentscanada.ca. Les provinces et les territoires, les professionnels de la santé ou la population peuvent aussi informer Santé Canada des signes de pénurie de médicaments et d'instruments médicaux.

Santé Canada a communiqué avec tous les titulaires de licences d'établissement pour produits pharmaceutiques du Canada afin de leur rappeler qu'ils sont tenus de signaler les pénuries de médicaments réelles ou prévues et de l'informer de toute situation qui pourrait avoir un effet sur la qualité, l'innocuité ou l'efficacité d'un médicament. On a également demandé aux titulaires de licences d'établissement d'instruments médicaux de signaler les pénuries à Santé Canada.

En outre, Santé Canada surveille attentivement l'offre de tout traitement potentiel contre la COVID-19 et travaille avec les entreprises pour assurer un approvisionnement continu au Canada, notamment en collaborant avec celles qui sont capables d'augmenter l'offre destinée au marché canadien.

Le Ministère continuera de suivre cette situation de près et de prendre les mesures nécessaires en collaboration avec les entreprises, les provinces, les territoires et d'autres intervenants pour veiller à ce que l'approvisionnement en médicaments au Canada ne soit pas interrompu.

Q248. Comment ces modifications aideront-elles le gouvernement à accroître sa capacité de gérer les pénuries de médicaments?

Ces modifications permettront au gouvernement canadien de mettre en place de meilleurs outils qui aideront à prévenir et à pallier les pénuries. Par exemple, elles aident le gouvernement à mettre en place, grâce à l'arrêté d'urgence, un cadre réglementaire autorisant l'importation des médicaments et des instruments médicaux requis pour prévenir une pénurie liée à la COVID-19 ou pour y remédier.

Q249. Santé Canada utilisera-t-il les modifications apportées à la *Loi sur les brevets* pour contourner la protection conférée par les brevets (ce que l'on

[APG]



appelle parfois une licence obligatoire) et permettre à d'autres entreprises de produire des médicaments brevetés?

Le gouvernement du Canada respecte les droits afférents aux brevets et leur importance pour les entreprises, et sait que l'industrie fera tout ce qui est en son pouvoir pour répondre aux besoins des Canadiens.

Pour faire face à une pandémie comme celle de la COVID-19, la commissaire aux brevets peut autoriser la ministre de la santé à permettre à une autre entreprise de fabriquer, d'utiliser ou de vendre un médicament ou un instrument médical protégé par un brevet afin de répondre à la demande, lorsque les fournitures nécessaires ne peuvent être obtenues auprès du titulaire du brevet.

Les modifications à la *Loi sur les brevets* qui ont été apportées la semaine du 22 mars 2020 ne serviraient que dans des situations exceptionnelles, et elles comprennent plusieurs mesures de protection pour veiller aux intérêts des titulaires de brevets, y compris des garanties pour que les titulaires de brevets reçoivent une rémunération adéquate pour l'utilisation de leurs brevets et l'imposition de limites à la durée de l'autorisation

La ministre de la Santé sera en mesure de demander une autorisation pour que des tiers fabricants puissent produire toute invention brevetée nécessaire jusqu'au 30 septembre 2020.

À ce jour, la ministre de la Santé n'a pas eu à exercer les pouvoirs prévus dans le projet de loi C-13 relativement aux modifications à la *Loi sur les brevets*.

Accès Accéléré Aux Désinfectants, Aux Antiseptiques Pour Les Mains Et À L'équipement De Protection Individuelle, Ainsi Qu'aux Écouvillons

Q250. Ces changements ont-ils été faits au moyen d'un nouveau règlement?

Ce sont des mesures provisoires qui ont été mises en œuvre en raison de la demande sans précédent et du besoin urgent de produits pouvant contribuer à limiter la propagation de la COVID-19, notamment les antiseptiques pour les mains, les désinfectants et l'équipement de protection individuelle (p. ex. les masques et les blouses). Il ne s'agit pas d'un nouveau règlement.

Q251. Que signifie cette nouvelle règle?

C'est une mesure provisoire et une approche accélérée. Elle vise à faciliter l'accès aux antiseptiques pour les mains et aux désinfectants importés qui ne répondent pas entièrement aux exigences réglementaires de la *Loi sur les aliments et drogues*. Santé Canada autorisera la vente de certains produits au Canada en vertu de cette mesure provisoire, notamment :

- les produits dont la vente est déjà autorisée au Canada, mais qui ne sont pas entièrement conformes aux exigences de Santé Canada (p. ex., étiquetage en une seule langue officielle, emballage différent de celui homologué);

[APG]



- les produits dont la vente n'est pas autorisée au Canada, mais qui sont autorisés ou homologués dans d'autres pays dotés de cadres de réglementation et d'assurance de la qualité semblables à ceux du Canada.

Santé Canada autorisera la distribution de ces produits à faible risque au Canada afin de remédier à la pénurie actuelle de fournitures. Le processus accéléré exige qu'un formulaire d'attestation soit rempli. Celui-ci aide Santé Canada à tenir un registre de tous les antiseptiques pour les mains et de tous les désinfectants sur le marché canadien. Comme pour tous les produits de santé, Santé Canada continuera de surveiller l'innocuité de ces produits une fois qu'ils seront sur le marché et prendra les mesures qui s'imposent pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens, s'il y a lieu.

Q252. Santé Canada s'efforce-t-il de communiquer avec les fabricants pour qu'ils importent davantage de produits?

Les renseignements concernant ce processus accéléré ont été communiqués à tous les titulaires de licence d'établissements et de licence de produits pour les médicaments, les produits de santé naturels et les instruments médicaux au Canada, ainsi qu'aux associations de l'industrie concernées.

Les produits dont la vente est autorisée en vertu de cette mesure provisoire sont ajoutés à la liste affichée sur le [site Web](#) de Santé Canada. Au moment où l'avis a été affiché le 18 mars, seuls les antiseptiques pour les mains et les désinfectants avaient satisfait aux critères de vente en vertu de cette mesure provisoire. Depuis, des instruments médicaux ont été trouvés et seront ajoutés à la liste dans les prochains jours.

Q253. Comment les instruments médicaux sont-ils réglementés au Canada? Qu'est-ce qu'un instrument de classe I?

Le Canada adopte une approche fondée sur le risque pour la réglementation des instruments médicaux, où le niveau d'examen avant l'approbation dépend du risque que présente l'utilisation de l'instrument. Le Canada adopte une approche fondée sur le risque pour la réglementation des instruments médicaux, où le niveau d'examen avant l'approbation dépend du risque que présente l'utilisation de l'instrument. Cette approche assure un équilibre entre la nécessité de fournir au système de santé un accès rapide aux technologies nouvelles et novatrices, et le niveau de surveillance et le temps requis pour évaluer la sécurité et l'efficacité.

Au Canada, il existe quatre classes d'instruments médicaux déterminées selon le risque associé à leur utilisation, la classe I regroupant les instruments présentant le risque le plus faible (p. ex., un masque ou une blouse), et la classe IV présentant le risque le plus élevé (p. ex., le stimulateur cardiaque). Pour être vendus au Canada, les instruments médicaux de classe II, III et IV doivent être homologués. Les entreprises qui vendent des instruments médicaux de classe I au Canada doivent détenir une licence d'établissement pour les instruments médicaux. Toutefois, pendant la présente situation de pandémie, les instruments de classe I à IV peuvent plutôt recevoir une autorisation en vertu de l'Arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19.

[APG]



Santé Canada accélère actuellement l'examen des demandes de licence relatives à tout instrument médical lié à la COVID-19. De plus, comme c'est le cas pour les désinfectants pour les mains et les produits désinfectants, des instruments médicaux de classe-I pouvant ne pas répondre entièrement à toutes les exigences réglementaires et qui sont déclarés à Santé Canada en vertu de cette mesure provisoire sont autorisés sur le marché.

Q254. Comment les consommateurs peuvent-ils faire la distinction entre un produit frauduleux et un produit importé par l'intermédiaire de cette mesure provisoire?

Santé Canada affichera sur son site Web une [liste à jour des produits](#) vendus au Canada dans le cadre de cette mesure que les consommateurs pourront consulter.

Les antiseptiques pour les mains et les désinfectants dont la vente est autorisée par Santé Canada portent un numéro d'identification de médicament (DIN) ou un numéro de produit naturel (NPN) de huit chiffres sur l'étiquette du produit. Ces produits sont répertoriés dans la base de données sur les produits pharmaceutiques ou la base de données des produits de santé naturels homologués de Santé Canada.

Les instruments médicaux de classe I ne sont pas homologués par Santé Canada, mais les entreprises qui les importent ou les fabriquent doivent obtenir une licence d'établissement pour les instruments médicaux auprès de Santé Canada. Ces produits sont affichés sur le [site Web](#) de Santé Canada.

Si des consommateurs aperçoivent un antiseptique pour les mains ou un désinfectant mis en vente qui n'a pas de DIN ou de NPN sur l'étiquette du produit et qui ne figure pas sur la liste indiquée dans l'avis, ou s'ils apprennent qu'une entreprise importe ou fabrique un instrument de classe I sans la licence requise, ils sont encouragés à le [signaler](#) à Santé Canada.

Les instruments médicaux liés à la COVID-19 dont la vente est autorisée par Santé Canada sont énumérés sur le [site Web](#) de Santé Canada.

Q255. Quelles sont les autres mesures prises par Santé Canada pour améliorer l'approvisionnement en produits de santé pendant la pandémie de COVID-19?

Le ministre de la Santé a signé une ordonnance provisoire le 18 mars 2020 afin d'accélérer l'accès aux instruments médicaux liés à la COVID-19. La liste des instruments médicaux liés à la COVID-19 autorisés en vertu de cette ordonnance provisoire est disponible sur le [site Web](#) de Santé Canada.

Q256. Est-il possible d'avoir accès à des instruments médicaux et à des médicaments n'ayant pas été autorisés au Canada, mais qui sont disponibles dans d'autres pays?

Les professionnels de la santé peuvent demander l'accès à des instruments médicaux liés à COVID-19 qui n'ont pas encore été autorisés au Canada et à des médicaments liés à la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 par l'intermédiaire du [Programme d'accès spécial \(PAS\)](#) de Santé Canada. Les demandes sont évaluées au cas par cas.

[APG]



Pour toutes questions relatives au SAP pour les instruments médicaux, veuillez communiquer avec le programme par [courriel](#).

Arrêté D'urgence Concernant Les Instruments Médicaux Liés À La COVID-19

Q257. À quel moment Santé Canada sera-t-il en mesure d'approuver les premières trousse de dépistage de la COVID-19 comme matériels médicaux?

Santé Canada collabore avec des fabricants afin de permettre la mise en marché d'instruments diagnostiques commerciaux dans le but de renforcer la capacité de diagnostic de la COVID-19 au Canada.

Le 13 mars 2020, Santé Canada a reçu deux demandes pour des instruments diagnostiques : l'une de Roche Diagnostics et l'autre de ThermoFisher Scientific. Ces demandes ont fait l'objet d'un examen accéléré avant d'être approuvées. Les professionnels de la santé ont désormais accès à ces instruments par l'entremise de notre Programme d'accès spécial (PAS).

Santé Canada informera sur-le-champ les laboratoires concernés, l'Agence de la santé publique du Canada et les ministères de la Santé des provinces et des territoires de l'accessibilité de ces instruments diagnostiques.

Santé Canada collabore également avec de nombreuses autres entreprises qui sont en train de préparer des renseignements afin de les soumettre à l'examen du Ministère. Ces demandes feront elles aussi l'objet d'un examen accéléré.

Q258. Dans quel délai les examens des demandes envoyées à Santé Canada concernant les tests pour diagnostiquer la COVID-19 sont-ils effectués?

Santé Canada s'efforce d'accroître l'accès aux tests diagnostiques au Canada grâce à une procédure d'examen accélérée. La liste des instruments autorisés pour diagnostiquer la COVID-19 (avec les dates d'autorisation) peut être consultée [ici](#), et les instruments médicaux homologués au Canada figurent dans la [liste des instruments médicaux homologués en vigueur](#).

Le 18 mars, la ministre de la Santé a signé un [arrêté d'urgence](#) visant à permettre l'accès accéléré aux instruments médicaux liés à la COVID-19 à l'usage des prestataires de soins de santé, notamment les trousse de test. Il s'agit d'un développement important dans la lutte contre la COVID-19. L'arrêté d'urgence favorisera l'approbation plus rapide et plus souple de l'importation et de la vente d'instruments médicaux requis dans le cadre de la réponse du Canada à la COVID-19, notamment les trousse de test.

Q259. Est-ce que Santé Canada envisage d'autoriser les tests de détection des anticorps à faire à la maison, à l'instar du Royaume-Uni? Pouvez-vous parler de l'efficacité de ces tests?

Le 18 mars, la ministre de la Santé a signé un [arrêté d'urgence](#) visant à permettre l'accès accéléré des fournisseurs de soins de santé aux instruments médicaux liés à la COVID-19, notamment les trousse de test diagnostique. L'arrêté d'urgence permettra à Santé Canada

[APG]



d'approuver plus rapidement et avec plus de souplesse l'importation et la vente des instruments médicaux requis dans le cadre de la réponse du Canada à la COVID-19, notamment les trousse de test. La liste des instruments liés à la COVID-19 autorisés (accompagnés des dates d'autorisation) se trouve [ici](#), et tous les instruments médicaux homologués figurent dans la [Liste des instruments médicaux homologués en vigueur](#).

Les laboratoires de santé publique de partout au Canada et d'ailleurs dans le monde utilisent des tests qui détectent la présence du virus à l'origine de la COVID-19. Ces tests sont examinés en priorité par Santé Canada afin d'accroître le nombre de tests offerts au Canada pour détecter toute infection active au virus qui cause la COVID-19.

Les tests sérologiques – comme les tests à faire à la maison qui font l'objet d'évaluations au Royaume-Uni – ont leurs limites. Ils ne détectent pas le virus lui-même, mais plutôt les anticorps produits en réponse à une infection. Bien que ces tests soient aussi acceptés pour examen, l'Organisation mondiale de la Santé ne recommande pas actuellement l'utilisation de tests sérologiques pour établir des diagnostics cliniques et Santé Canada applique cette recommandation. Des recherches sur les tests sérologiques sont en cours au Canada et dans le monde entier. Le Ministère travaille avec le Laboratoire national de microbiologie pour valider les essais et la recherche, ainsi que les conseils d'experts, pour que nous puissions avoir confiance dans les résultats de tests.

Q260. De quelle façon ces nouvelles trousse aideront-elles à effectuer le dépistage auprès d'un plus grand nombre de patients?

L'arrêté d'urgence facilite et accélère l'importation et la vente de certains instruments médicaux, comme les trousse de diagnostic de laboratoire, au Canada. Il aidera à avoir accès aux instruments médicaux qui permettront de procéder de manière plus rapide et pratique au dépistage, notamment du fait que les échantillons n'auront pas à être envoyés au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg. Ainsi, les résultats des tests seront connus plus rapidement.

Les tests diagnostiques aux points d'intervention sont en cours d'élaboration et pourraient être utilisés grâce à cet arrêté d'urgence. Cela permettrait de tester les patients de manière plus rapide et pratique. L'obtention rapide des résultats permettra aux professionnels de la santé et aux patients de prendre rapidement les mesures qui s'imposent et ainsi d'aider à atténuer la propagation de la maladie.

Q261. À quelle fréquence les arrêtés d'urgence sont-ils utilisés?

Au cours des dernières années, les arrêtés d'urgence ont été nécessaires à quelques occasions pour permettre l'accès rapide à des produits sanitaires dans des circonstances exceptionnelles, et ainsi atténuer un risque important pour la santé ou la sécurité.

Le dernier arrêté d'urgence remonte à août 2018 et visait à faciliter l'importation et la vente immédiates d'auto-injecteurs d'épinéphrine AUVI-Q à titre de mesure d'urgence pendant une importante pénurie d'EpiPen à l'échelle nationale.

[APG]



Un autre arrêté d'urgence a été pris en juillet 2016 pour permettre l'accès temporaire immédiat au vaporisateur nasal de naloxone, jusqu'à ce qu'un examen en vue de l'autorisation canadienne soit terminé.

Q262. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que ces trousseaux sont sécuritaires et efficaces?

L'arrêté d'urgence crée une voie d'approbation adaptée pour l'importation et la vente d'instruments médicaux qui appuient la réponse du Canada à la COVID-19. Cet arrêté et la voie d'approbation connexe offrent au ministre toute la latitude nécessaire pour examiner les circonstances urgentes entourant le besoin de l'instrument, les autorisations accordées par les organismes de réglementation étrangers ou de nouvelles indications éventuelles de recours à des instruments médicaux déjà approuvés au Canada.

À l'instar de tout médicament ou instrument médical, Santé Canada évaluera et surveillera le degré de sécurité et d'efficacité de tous les produits autorisés en vertu de cet arrêté d'urgence, et prendra sur-le-champ toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé et la sécurité des Canadiennes et des Canadiens, s'il le faut.

Les fabricants seront tenus de respecter des exigences strictes quant à l'innocuité du produit après sa mise en marché, notamment le signalement obligatoire de tout problème, les procédures de rappel et le traitement des plaintes.

Q263. Le Canada a-t-il la garantie qu'il recevra une quantité suffisante de trousseaux de diagnostic?

Nous nous attendons à une quantité suffisante de tests diagnostiques. Il appartiendra à l'entreprise de fournir des trousseaux si la demande dépasse l'offre.

Réserve Nationale Stratégique D'urgence (RNSU)

Q264. Qui gère la RNSU? Où se situent les installations d'entreposage de la RNSU?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) gère la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Les installations de la RNSU se composent d'un dépôt central dans la région de la capitale nationale et d'entrepôts situés stratégiquement au Canada. Pour des raisons de sécurité, nous n'en publions pas l'emplacement.

Q265. La constitution de stocks d'EPI pour la RNSU fait-elle partie du mandat de l'ASPC?

Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre les paliers de gouvernement local, provincial et fédéral. Lors d'une urgence de santé publique, la plupart des besoins seront traités à l'échelle locale. Le rôle de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) fédérale repose sur cette responsabilité partagée.

La RNSU fournit une capacité de pointe en cas d'urgence lorsque les ressources locales et provinciales ou territoriales ont été épuisées et elle constitue le seul fournisseur de ressources

[APG]



de niche nécessaires pour les événements rares de santé publique. En conséquence, la RNSU stocke une quantité modérée d'équipement de protection individuelle. Toutefois, en réponse à la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) s'est efforcée de garantir un approvisionnement supplémentaire, notamment en tirant parti de mécanismes d'achat en gros et en travaillant avec les fournisseurs nationaux pour soutenir la production. Il s'agit notamment de jouer un rôle clé de coordination dans le cadre des efforts d'intervention du gouvernement du Canada en cas de pandémie en organisant la distribution des envois entrants aux provinces et territoires pour leur utilisation immédiate en matière de soins de santé. Le travail à cet égard est effectué en collaboration avec divers ministères fédéraux, notamment Services publics et Approvisionnement Canada, Santé Canada, Innovation, Sciences et Développement économique Canada et Services autochtones Canada, ainsi qu'avec les provinces et territoires.

Q266. Quelle est l'importance de la réserve et de quelle façon les fournitures seront-elles attribuées et distribuées?

L'Agence de la sécurité publique du Canada (ASPC) n'a pas pour habitude de divulguer des détails sur le stock que contient la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU).

La RNSU contient de l'équipement de protection individuelle et des ventilateurs. Dans la situation actuelle, la quantité des stocks varie constamment à mesure que des fournitures sont redistribuées à la demande des provinces et des territoires afin de les aider à faire face aux demandes de pointe.

Des commandes en vrac d'ÉPI et de fournitures médicales ont été livrées, et le gouvernement du Canada attribue rapidement des fournitures aux provinces et aux territoires selon la formule de répartition convenue par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. En plus de répondre aux demandes d'aide adressée à la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), le gouvernement du Canada a appuyé la distribution de 6,8 millions de masques chirurgicaux de Medicom, qui ont été expédiés directement aux provinces et aux territoires. L'Ontario a reçu les siens le 3 avril. De plus, 1,7 million de gants en nitrile sont en transit vers les provinces et les territoires.

Conformément aux directives de Santé Canada sur l'optimisation de l'utilisation des masques et des respirateurs pendant l'éclosion de la COVID-19 <<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/instruments-medicaux/covid19-masques-respirateurs.html>>, le SRNU a également expédié près de 300 000 masques N95 expirés aux provinces et aux territoires.

Q267. Quelles provinces et quels territoires ont obtenu des fournitures de la RNSU? De quelles fournitures s'agit-il?

Afin de répondre aux besoins immédiats à court terme, l'ASPC distribue les fournitures de la RNSU en fonction des demandes d'aide. En date du 6 avril, la Réserve nationale stratégique d'urgence avait reçu et traité 23 demandes d'aide provenant des provinces et des territoires. Les articles expédiés par le SRNU comprenaient des masques N95, des masques chirurgicaux, des écrans faciaux, des gants, des blouses et des ventilateurs. Pour maintenir les stocks du SRNU, une partie de l'approvisionnement collaboratif fédéral, provincial et territorial y est conservée afin de fournir un soutien de pointe en réponse aux besoins urgents des provinces et des territoires.

[APG]



Q268. Les données de modélisation de l'Alberta indiquent que l'Alberta attend 6 ventilateurs de l'Agence de santé publique du Canada. Est-ce qu'elles proviennent du RNSU ou d'une autre source?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continue de déployer dans les provinces et territoires des équipements de protection individuelle et des ventilateurs provenant de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) en réponse aux demandes d'aide. Dans le cadre de ce processus, l'ASPC peut confirmer que six ventilateurs ont été envoyés à l'Alberta.

Q269. Combien de masques chirurgicaux et de masques N95 le Canada possède-t-il actuellement? Combien en faudra-t-il lorsque l'épidémie atteindra son point culminant?

La Réserve nationale stratégique d'urgence contient des équipements de protection individuelle (ÉPI), notamment des respirateurs N95, pour fournir une capacité d'appoint aux provinces et territoires.

En fonction des besoins déterminés par les provinces et territoires, les efforts de collaboration du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires sont concentrés sur l'acquisition de grandes quantités d'ÉPI, par exemple les respirateurs N95. Les commandes d'ÉPI commencent à rentrer, et les administrations discutent des approches pour l'attribution de ces équipements qui assureront une réponse efficace du système de santé à la COVID-19.

À ce jour, le gouvernement fédéral a commandé plus de 200 millions de masques chirurgicaux et de masques N95.

L'Agence de la santé publique du Canada reçoit des livraisons d'ÉPI à divers endroits au Canada; plus d'un million de masques ont été livrés à un entrepôt d'Hamilton. Une fois que les livraisons auront été convenablement validées, les ÉPI seront distribués rapidement dans les provinces et les territoires pour que les travailleurs de la santé en première ligne puissent les utiliser.

La demande continuera d'être évaluée avec les provinces et territoires en fonction de l'évolution de l'épidémie.

La sécurité des travailleurs de la santé est une priorité absolue. Le gouvernement du Canada continue à travailler avec des partenaires dans les provinces et les territoires pour enrayer l'éclosion de la COVID-19, notamment en s'assurant que les travailleurs de la santé ont l'ÉPI dont ils ont besoin pour se protéger et pour protéger la santé de leurs patients.

Q270. Pourquoi les installations de la RNSU de Regina sont-elles fermées et les masques et les gants ont-ils été remplacés?

L'entrepôt de Regina a été fermé à la suite d'une évaluation indépendante du réseau d'entrepôts fédéraux de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), qui a conclu que le recours à six entrepôts au lieu de neuf au Canada assurerait une distribution plus efficace sans sacrifier la capacité d'intervention. Par exemple, depuis la création de la RNSU, l'infrastructure

[APG]



de transport du Canada s'est améliorée, ce qui facilite le maintien de la même cible de livraison en 24 heures avec moins d'entrepôts.

En plus des masques et des gants, d'autres fournitures périmées, comme les pansements, les éponges, les trousseaux d'administration par voie intraveineuse et les électrodes, ont été jugées inappropriées pour la distribution ou le don. Bon nombre de ces produits avaient plus de 20 ans et ont été éliminés conformément à la [Directive sur l'aliénation du matériel en surplus](#) du Conseil du Trésor. Nous avons aussi tenu compte de la valeur des fournitures par rapport aux coûts d'expédition ailleurs.

Q271. Combien de masques et de gants ont été jetés et pourquoi?

Le Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU) examine régulièrement son stock de matériel et, dans le cadre de cet examen, le matériel périmé est éliminé conformément à la [Directive sur l'aliénation du matériel en surplus](#) du Conseil du Trésor. En 2019, environ 2 millions de masques périmés et 440 000 gants périmés ont été éliminés lors de la fermeture de l'entrepôt de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) à Regina. Les masques et les gants avaient été achetés en 2009 et avaient dépassé la limite de cinq ans pour leur utilisation, selon les recommandations du fabricant.

Bien que l'Organisation mondiale de la santé autorise le don d'équipements de protection individuelle, elle exige que tout équipement bénéficie encore du soutien du fabricant pendant au moins deux ans. Cela signifie que l'équipement doit être donné deux ans avant son expiration.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) se conforme à des lignes directrices strictes lorsqu'elle déploie du matériel. Si l'Agence ne peut pas rendre compte de la qualité du matériel, elle ne le déploiera pas. Même dans les circonstances actuelles de la pandémie de COVID-19, où les orientations de Santé Canada autorisent le déploiement d'équipements de protection individuelle périmés, l'Agence examinerait de très près tout équipement datant de cinq ans ou plus. Cette pratique est conforme aux recommandations des fabricants.

Q272. Combien d'autres entrepôts et stocks de la RNSU ont été éliminés ou fermés au Canada au cours des dernières années? Combien en reste-t-il?

Au cours des dernières années, la RNSU est passée de neuf entrepôts au Canada à six. L'évaluation indépendante a indiqué que les six emplacements stratégiques permettraient à la RNSU de poursuivre son rôle de soutien d'appoint en temps opportun.

Q273. Le nombre de fournitures d'ÉPI a-t-il diminué en raison de la diminution du nombre d'entrepôts de la RNSU ou le même niveau de fournitures d'ÉPI a-t-il simplement été regroupé dans le plus petit nombre d'emplacements?

La quantité de fournitures d'équipement de protection individuelle entreposée par la Réserve nationale stratégique d'urgence n'est pas directement corrélée au nombre d'entrepôts au pays. Lorsqu'un entrepôt a été fermé, tout ce qui était utilisable a été déplacé vers un nouvel emplacement, et tout ce qui était endommagé, expiré, inutilisable ou désuet a été éliminé conformément à la [Directive sur l'aliénation du matériel en surplus](#) du Conseil du Trésor.

[APG]



Q274. Pourquoi Ottawa n'a-t-il pas de plan pour remettre les fournitures médicales de la RNSU à d'autres utilisateurs avant leur expiration (c.-à-d. les systèmes de soins de santé provinciaux)?

Le mandat de la RNSU consiste à fournir un soutien d'appoint aux provinces et aux territoires, ainsi qu'aux populations fédérales, comme le Service correctionnel du Canada. La RNSU contient des fournitures que les provinces et les territoires peuvent demander en cas d'urgence lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes, comme lors d'éclotions de maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et d'autres événements de santé publique.

La plupart des fournitures ont une durée de conservation précise et doivent être jetées après la date d'expiration. Dans le cadre de la gestion normale du cycle de vie des stocks de la RNSU, les produits périmés peuvent être éliminés conformément à la Directive sur l'aliénation du matériel en surplus du Conseil du Trésor. La RNSU examinera des moyens d'optimiser la gestion du cycle de vie des produits afin de réduire au minimum l'élimination des stocks périmés, tout en continuant d'accorder la priorité à la sécurité des utilisateurs finaux.

Q275. Comment s'effectue la distribution de l'équipement de protection individuelle et comment les priorités sont-elles établies à cet égard?

Le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires ont convenu d'une stratégie de distribution de l'équipement de protection individuelle.

En fonction des besoins indiqués par les provinces et les territoires, les mesures d'approvisionnement prises en commun par les administrations fédérale, provinciales et territoriales (FPT) sont axées sur l'achat de grandes quantités d'ÉPI et de fournitures médicales, y compris des respirateurs N95, des masques chirurgicaux, des écrans faciaux, des gants en nitrile, des blouses et autres vêtements de protection, du désinfectant, des respirateurs artificiels, et des fournitures pour le dépistage. L'attribution de ces fournitures fait l'objet d'une décision collective (FPT) qui aide le système de santé du Canada à réagir à l'éclotion de la COVID-19.

En outre, pour fournir un soutien de pointe aux provinces et aux territoires, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a distribué des articles de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Il s'agit de types particuliers d'ÉPI, comme des masques chirurgicaux, des gants et des respirateurs N95, ainsi que d'autres articles, comme des respirateurs artificiels, des désinfectants et du désinfectant pour les mains.

Pour recevoir des articles de la RNSU, les provinces et territoires doivent présenter une demande d'aide (DA). L'ASPC répond aux DA quand elle les reçoit et elle attribue les fournitures pour offrir un soutien de pointe aux provinces et territoires tout en maintenant un stock prudent dans la RNSU à des fins de soutien de pointe. Dans la situation actuelle, en raison de la grande demande d'ÉPI dans le monde, on recommande aux provinces et territoires de présenter des DA pour des délais courts (p. ex., besoins de pointe pour une ou deux semaines) en conservant la possibilité d'envoyer d'autres DA selon le déroulement de l'épidémie.

[APG]



Q276. Est-ce la responsabilité du gouvernement du Canada de réapprovisionner la réserve nationale stratégique d'urgence ou est-ce celle des provinces ou territoires?

La RNSU a pour mandat de fournir un soutien en cas de crise aux provinces et aux territoires, ainsi qu'aux organismes fédéraux, comme Service correctionnel Canada.

L'ASPC, de concert avec Services publics et Approvisionnement Canada, a placé des commandes en vrac d'ÉPI afin de répondre aux besoins des provinces et des territoires, qui travaillent très fort de leur côté pour s'assurer qu'ils ont le matériel nécessaire pour les travailleurs en santé de première ligne.

Le Canada reçoit des commandes de fournitures et redistribue la majorité de celles-ci aux provinces et aux territoires, mais en conserve une légère portion afin de réapprovisionner la RNSU en vue de demandes de pointe ultérieures.

Q277. Les stocks de la RNSU ont-ils été accrus depuis l'écllosion de la COVID-19?

Des commandes d'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de fournitures médicales ont été faites tôt par le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires afin de compléter leurs stocks actuels. Le 9 mars, le premier ministre et la vice-première ministre ont écrit à tous les premiers ministres provinciaux et territoriaux pour leur annoncer que le gouvernement fédéral prévoyait passer une commande en vrac pour les fournitures sanitaires nécessaires dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

L'ASPC travaille depuis quelque temps avec Services publics et Approvisionnement Canada pour passer des commandes en vrac d'approvisionnement en ÉPI afin de répondre aux besoins des provinces et des territoires qui, pour leur part, essaient activement d'obtenir le matériel dont ils ont besoin pour assurer les soins de santé de première ligne.

Le Canada reçoit des commandes d'approvisionnement et les administrations travaillent ensemble pour assurer la capacité du système de santé à lutter contre la COVID-19 tout en reconstituant les stocks de la RNSU qui serviront à répondre aux demandes de pointe.

Nous continuons à faire de notre mieux pour tenir la population au courant du nombre très variable d'ÉPI; toutefois, notre priorité consiste à obtenir ce matériel de protection et à le distribuer aux provinces de sorte que les travailleurs de la santé qui en ont le plus besoin y aient accès.

Q278. La RNSU est-elle pleinement intégrée aux autres dépôts de matériel médical au Canada?

La RNSU a pour mandat de fournir une aide en cas d'urgence aux provinces et aux territoires, ainsi qu'aux populations fédérales, comme Service correctionnel Canada. Toutefois, dans le cadre de la lutte à la COVID-19, l'ASPC accepte aussi à des fins de distribution des dons de fournitures médicales provenant d'autres ministères, entreprises ou pays.

De plus, en vertu du Plan canadien de mobilisation du secteur industriel pour lutter contre la COVID-19, le gouvernement du Canada aide directement les entreprises à accélérer leur

[APG]



production ou à restructurer leurs chaînes d'assemblage afin de pouvoir fabriquer les produits au Canada, comme l'équipement de protection individuelle et d'autres fournitures médicales essentielles.

Le gouvernement du Canada a créé le Fonds stratégique pour l'innovation pour fournir une aide rapide aux entreprises canadiennes qui effectuent des recherches d'envergure dont les résultats futurs sont prometteurs et des projets de développement visant à trouver des contre-mesures médicales à la COVID-19, y compris des vaccins et des fournitures médicales essentielles.

Q279. L'avis publié récemment sur le site Achats et ventes du gouvernement était-il un appel de candidatures pour trouver des fournisseurs additionnels pour la RNSU?

Le gouvernement du Canada examine toutes les possibilités pour obtenir des fournitures médicales, dont de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), afin de se préparer en vue de l'éclosion de la COVID-19 et d'y faire face.

L'avis publié sur le site Achats et ventes afin de trouver des fournisseurs additionnels sera profitable pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, y compris pour la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU).

Vous trouverez plus d'information sur la réponse du gouvernement du Canada [ici](#).

Q280. L'ASPC doit-elle avoir recours à un appel d'offres pour renouveler les fournitures de la RNSU, ou peut-elle utiliser la règle d'urgence pour acheter directement?

L'ASPC respecte les lois, les politiques et les lignes directrices appropriées en ce qui concerne l'approvisionnement en fournitures ou en biens pour la RNSU. Des pratiques d'approvisionnement concurrentielles, comme des arrangements en matière d'approvisionnement établis ou des demandes de propositions, sont couramment utilisées pour accéder à la chaîne d'approvisionnement.

Le 14 mars 2020, l'ASPC a demandé, et obtenu, une exception au titre de la sécurité nationale aux fins de l'approvisionnement de biens et de services requis par le gouvernement du Canada pour répondre à l'éclosion de la COVID-19. Grâce à ce pouvoir, l'ASPC ne sera pas obligée d'avoir recours à un appel d'offres pour renouveler les fournitures de la RNSU et collaborera avec Services publics et Approvisionnement Canada pour déterminer la meilleure stratégie d'approvisionnement.

Q281. Une vérification de 2010 a révélé que l'ASPC ne disposait pas d'un inventaire complet et à jour de sa réserve de fournitures médicales d'urgence, conçue pour être distribuée aux provinces pendant des urgences de santé publique comme celle-ci. Le gouvernement fédéral a-t-il maintenant un inventaire complet de sa réserve de fournitures médicales d'urgence? A-t-il

[APG]



partagé cet inventaire avec les provinces ou le public? Pouvez-vous fournir des preuves de l'inventaire?

À la suite de la vérification de 2010, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis en œuvre un système d'inventaire électronique pour faire le suivi de l'inventaire de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Les provinces et les territoires sont au courant des ressources de la RNSU; toutefois, pour des raisons de sécurité, l'ASPC ne divulgue pas l'inventaire de la RNSU au public.

Q282. Qu'est-ce qui a changé depuis le rapport d'évaluation de la RNSU de 2011?

Depuis l'évaluation de 2011, la RNSU a évolué pour mieux s'harmoniser à l'environnement de risque en constante évolution, et investit dans des biens stratégiques comme des contre-mesures médicales et des mini-cliniques afin d'accroître la capacité de l'Agence à répondre à des demandes de capacité de pointe pendant des urgences sanitaires. De plus, les partenaires provinciaux et territoriaux et les autres intervenants ont été mobilisés de façon accrue afin de les sensibiliser davantage aux capacités de la RNSU.

Q283. Pouvez-vous expliquer les raisons pour lesquelles le nombre d'entrepôts stockant des fournitures de la réserve nationale stratégique d'urgence a été réduit, et si cette mesure a entraîné une réduction de la quantité d'équipement de protection individuelle (EPI) stocké par le gouvernement fédéral?

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) du Canada contient des fournitures qui sont mises à la disposition des provinces et des territoires en cas d'urgence, lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes, comme lors d'éclosions de maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et d'autres événements liés à la santé publique. La raison d'être de la RNSU est de fournir du renfort aux provinces et aux territoires; la réserve n'est pas destinée à remplacer les fournitures que les provinces et les territoires détiennent ou se procurent. Les provinces et les territoires sont responsables de la coordination et du maintien de leurs propres capacités d'approvisionnement.

Au cours de la dernière décennie, nous avons réduit certaines fournitures stockées dans la RNSU. Par exemple, les couvertures faisaient auparavant partie de la réserve, mais elles sont maintenant accessibles par d'autres mécanismes; la RNSU n'a donc plus besoin d'en emmagasiner un aussi grand nombre. Au fur et à mesure de la modernisation de la RNSU, cette dernière s'est concentrée sur le stockage de fournitures médicales stratégiques qui ne sont généralement pas détenues par les provinces et les territoires, comme des médicaments et des vaccins qui nécessitent des conditions environnementales contrôlées.

À la suite d'une évaluation indépendante du réseau d'entrepôts fédéraux, la RNSU est passée de neuf à six entrepôts au Canada pour offrir le système de distribution le plus efficace possible sans nuire à la capacité d'intervention. Par exemple, depuis la création de la RNSU, l'infrastructure de transport du Canada s'est améliorée, ce qui facilite le maintien du même objectif de livraison dans les 24 h, en comptant moins d'entrepôts.

Les fournitures de la RNSU sont périodiquement examinées et les achats de fournitures sont effectués régulièrement. En janvier, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a

[APG]



commencé à surveiller l'écllosion de coronavirus en Chine, à évaluer ses stocks de la RNSU et à se procurer les fournitures nécessaires pour répondre à une éventuelle écloision au Canada.

VACCIN ET TRAITEMENT

Q284. Existe-t-il un vaccin qui protège les humains contre les coronavirus? Si aucun vaccin n'est approuvé actuellement, y en a-t-il qui sont en cours de mise au point ou de mise à l'essai?

À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin approuvé qui protège les humains contre les coronavirus.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de concert avec la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, coordonne une collaboration internationale pour faire progresser la recherche et le développement de vaccins pour la COVID-19.

L'Agence de la santé publique du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada, en consultation avec des partenaires internationaux, notamment l'OMS et la Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness, évaluent comment les scientifiques de notre laboratoire national de microbiologie, de concert avec le milieu de la recherche du Canada, participeront aux efforts de recherche à l'échelle mondiale.

Q285. Le Canada dépense des millions de dollars pour financer la recherche sur un vaccin. Si un groupe canadien réussit à mettre au point un vaccin, est-ce que les premières doses seront destinées à des Canadiens d'abord? S'agit-il d'une condition explicite de tout financement canadien?

Le gouvernement du Canada est conscient que l'accès aux bons outils et aux bonnes technologies pour contrer la COVID-19, comme les vaccins, sera essentiel à notre riposte. Le Canada s'est rallié à d'autres pays du G20 qui se sont engagés à renforcer la coordination pour mettre au point, fabriquer et distribuer rapidement des vaccins tout en respectant les objectifs d'efficacité, d'innocuité, d'équité, d'accessibilité et d'abordabilité.

Le gouvernement fédéral investit plus d'un milliard de dollars dans la recherche médicale pour soutenir de nombreuses organisations qui s'affairent à mettre au point des candidats vaccins. À l'échelle mondiale, les universités, les petites et moyennes entreprises et les grandes organisations pharmaceutiques multinationales sont en train de mettre au point plus de 100 vaccins candidats, dont 10 au Canada, qui en sont à diverses étapes d'élaboration. Grâce au soutien accordé par le gouvernement à la mise au point de vaccins, le Canada sera mieux placé pour accéder rapidement à un vaccin dès qu'il sera prêt.

Le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), offre un soutien sous forme de subventions à des chercheurs indépendants qui travaillent dans des laboratoires externes. Les IRSC et le CRSNG ne sont pas propriétaires des résultats de la recherche qu'ils financent et n'en contrôlent pas la commercialisation, car ce sont les

[APG]



chercheurs recevant les fonds et leur organisation qui en sont responsables. Par conséquent, les chercheurs et leurs institutions seraient les détenteurs initiaux des droits de propriété intellectuelle.

Donner le vaccin aux Canadiens en premier n'était pas une condition pour obtenir du financement des IRSC et du CRSNG. Des conditions s'appliquent principalement au libre partage des résultats de la recherche et des données relatives à l'épidémie de COVID-19, par exemple dans des revues avec comité de lecture et entre chercheurs. Toutes les conditions du financement des IRSC se trouvent sur leur site Web.

Une des conditions du financement du CRSNG était que les demandeurs prouvent que la recherche proposée a des avantages pour le Canada. Les demandeurs devaient faire cette démonstration en fonction des caractéristiques de chaque projet qu'ils proposaient. Dans le contexte des subventions liées à la COVID-19, les chercheurs ont été informés que les découvertes seraient libres d'accès et qu'elles seraient communiquées de manière proactive aux autorités gouvernementales qui pourront les utiliser comme il se doit pour produire rapidement des résultats pour le Canada.

Le Centre de recherche en thérapeutique en santé humaine du Conseil national de recherches Canada (CNRC) effectue aussi de la recherche sur les vaccins. Lorsque ces travaux sont faits en collaboration avec des partenaires externes, nos accords de collaboration et de transfert des technologies préconisent les avantages pour les Canadiens. Si les activités soutenues par le CNRC aboutissent à un vaccin candidat ou à de nouveaux tests analytiques, des plans de distribution précis seront établis en consultation avec l'Agence de santé publique du Canada, s'il y a lieu.

Q286. Est-ce que le Canada imposerait des limites quant aux exportations de doses de vaccin pour veiller à ce que les produits fabriqués au Canada soient mis à la disposition des Canadiens?

À ce jour, le Canada n'a pas imposé de nouvelles restrictions relatives aux exportations en réponse à la COVID-19 et s'est employé à faciliter le commerce par l'exonération temporaire des droits et des taxes pour favoriser l'importation de fournitures dont les autorités de santé publique, les centres de soins de santé (p. ex. hôpitaux, sites où les tests sont effectués) et les organisations de première intervention ont absolument besoin pour faire face à la crise de la COVID-19.

Le Canada dirige les travaux effectués par des pays d'optique commune et au sein d'institutions multilatérales pour maintenir les chaînes d'approvisionnement ouvertes afin que les gens au Canada et partout dans le monde puissent avoir accès aux médicaments, aux fournitures médicales et aux autres produits dont ils ont besoin, surtout à un moment aussi crucial, comme mentionné dans la déclaration ministérielle commune et la déclaration des ministres du G20 sur le commerce et l'investissement [en anglais seulement].

Pour assurer un approvisionnement stable de fournitures et d'équipements médicaux pour les Canadiens, le Canada :

[APG]



- prend des mesures pour accroître l'approvisionnement national en finançant le Vaccine and Infectious Disease Organization-International Vaccine Centre (VIDO-InterVac) de l'Université de la Saskatchewan;
- aide le Conseil national de recherches Canada à mettre à niveau son Centre de recherche en thérapeutique en santé humaine pour développer, tester et mettre à l'échelle des vaccins candidats prometteurs pour qu'ils soient prêts pour la production industrielle;
- offre du soutien, dans le cadre du Fonds stratégique pour l'innovation, à Medicago, une entreprise qui a trouvé un candidat vaccin viable à base de plantes qui en est actuellement à l'étape des essais précliniques, afin de passer rapidement aux essais cliniques, puis de procéder promptement à l'augmentation de la production en vue de réagir à la pandémie;
- achète du matériel d'autres pays et, seulement si nécessaire, met en place des mesures ciblées, proportionnées, transparentes et temporaires en matière d'importation et d'exportation.

Q287. Le Canada s'est-il engagé à donner 10 % de sa réserve à l'OMS? Que fait le Canada pour s'assurer que les vaccins seront accessibles là où le besoin se fera le plus sentir?

En plus des efforts déployés à l'échelle nationale, le Canada contribue également de manière importante aux initiatives internationales de développement de vaccins. Grâce aux fonds qu'il verse à la Coalition pour les innovations en préparation aux épidémies (CEPI), qui travaille en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre au point un vaccin contre la COVID-19, le Canada est déterminé à appuyer les efforts mondiaux pour mettre au point et fabriquer des vaccins contre la COVID-19 qui seront offerts à tous, équitablement.

Une des pierres d'assise de la CEPI consiste à permettre un accès équitable aux vaccins pour toutes les populations touchées pendant les pandémies. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, cela signifie que les vaccins pertinents développés dans le cadre d'initiatives financées par la CEPI seront d'abord mis à la disposition des populations au moment et aux endroits où ils seront le plus nécessaires pour enrayer une épidémie, peu importe la géographie ou la capacité de payer.

Le gouvernement du Canada est signataire du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Selon ce cadre, les fabricants de vaccins ou d'antiviraux doivent s'engager à respecter au moins deux de six options en échange de matériels biologiques nécessaires pour mettre au point et tester des vaccins ou des antiviraux. Une de ces six options est de donner au moins 10 % de la production de vaccin antipandémique en temps réel à l'OMS.

Q288. Le Canada a-t-il déjà conclu un marché pour l'achat d'un vaccin antipandémique avec un fournisseur en mesure d'en produire de grandes quantités au moment opportun?

[APG]



Il n'existe pas à l'heure actuelle de vaccin contre la COVID-19. Le Canada ne peut donc pas mettre en place un marché d'acquisition pour la fourniture d'un vaccin contre la COVID-19. Au moyen d'investissements de plus d'un milliard de dollars en recherche médicale, le gouvernement fédéral appuie de multiples organisations qui travaillent à mettre au point des candidats-vaccins. Il y a actuellement dans le monde plus de 100 candidats-vaccins, dont dix au Canada, qui en sont à divers stades de réalisation par des universitaires, des petites et moyennes entreprises ainsi que de grandes sociétés pharmaceutiques multinationales. Il reste à déterminer lesquels de ces candidats-vaccins feront leurs preuves. Grâce à son soutien à la mise au point de vaccins, le gouvernement sera en bonne posture pour avoir rapidement accès à un vaccin une fois qu'il sera offert.

Le Canada a conclu un marché de dix ans avec GlaxoSmithKline pour la distribution d'un vaccin produit au pays contre la **grippe** pandémique afin d'intervenir contre une pandémie de grippe déclarée, mais le contrat et les installations de production en question ne touchent que la production de vaccins antigrippaux à base d'œufs.

Q289. Combien de temps faudra-t-il pour mettre au point un vaccin?

Les coronavirus sont un groupe de virus qui peuvent causer une vaste gamme de maladies, allant du rhume commun au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et au syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV). Le défi que pose la mise au point d'un vaccin qui protège contre les coronavirus est que l'infection par les coronavirus humains n'offre pas une immunité durable, ce qui signifie qu'une personne peut être réinfectée après s'être rétablie d'une infection initiale.

Même si la mise au point d'un vaccin offrant une immunité à long terme reste problématique, il serait possible de développer un vaccin pouvant offrir une protection à court terme (semblable à un vaccin contre la grippe pandémique) pour répondre à une nouvelle épidémie de coronavirus.

Dans le cas d'un vaccin contre un coronavirus particulier, les chercheurs pourraient mettre des années à le développer.

Par exemple, il n'existe actuellement aucun vaccin homologué ou traitement spécifique pour le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), un coronavirus particulier qui a été identifié pour la première fois en 2012. Nous savons que des travaux sont menés ailleurs pour mieux comprendre comment prévenir les infections à MERS-CoV et pour mettre au point un vaccin contre ce virus. Cela inclut les efforts de développement de vaccins coordonnés par l'OMS et la Coalition for Epidemic Preparedness (CEPI).

Q290. Le vaccin PVC13 utilisé contre la pneumonie pourrait-il servir au traitement de la COVID-19?

Il n'existe à l'heure actuelle aucun vaccin ni autre produit de santé autorisé précisément pour la prévention ou le traitement de la COVID-19, étant donné qu'il s'agit d'un virus relativement nouveau.

Quant aux vaccins ou autres produits de santé qui sont prometteurs pour le traitement de la COVID-19, y compris les infections secondaires associées à la maladie, les essais cliniques représentent la meilleure façon de procéder, car ils permettent à la communauté des soins de

[APG]



santé de recueillir systématiquement des données sur l'efficacité des traitements et des risques qui pourraient leur être associés. Jusqu'à maintenant, Santé Canada n'a reçu aucune demande d'essais cliniques pour l'application de vaccins contre la pneumonie en tant que traitements contre les infections associées à la COVID-19.

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec de nombreux promoteurs potentiels d'essais cliniques pour la COVID-19 afin de favoriser l'accès des Canadiens. Afin de faciliter un accès plus rapide aux produits thérapeutiques nécessaires pour traiter ou prévenir la COVID-19, Santé Canada accélérera le processus réglementaire pour tout produit de santé associé à la COVID-19, y compris l'examen des demandes et l'autorisation des demandes d'essais cliniques, tout en continuant d'assurer la sécurité des participants aux essais. En plus des travaux effectués par les sociétés professionnelles, les essais cliniques sont coordonnés à l'échelle internationale et à celle du portefeuille de Santé au Canada.

Q291. Comment les personnes infectées sont-elles traitées?

Pour le moment, il n'existe aucun médicament ou drogue visant à traiter les personnes ayant contracté une infection par un nouveau coronavirus. Des chercheurs examinent l'efficacité des traitements antiviraux existants.

L'Organisation mondiale de la Santé a conseillé les professionnels de la santé, notamment des recommandations pour des thérapies de soutien précoces, la gestion des symptômes et la prévention des complications.

Le nouveau coronavirus provoque tout un éventail de symptômes allant de bénins à graves en fonction de la personne. Par conséquent, si vous avez voyagé à l'étranger, il est important que vous surveilliez votre état de santé à votre retour au pays. Durant votre voyage, il est possible que vous soyez entré en contact avec le nouveau coronavirus. L'ASPC vous donne comme consigne de surveiller l'apparition de fièvre, de toux ou de difficultés respiratoires pendant les 14 jours suivant votre retour au pays. Si vous développez un de ces symptômes, communiquez avec votre professionnel de la santé ou l'autorité locale de santé publique pour l'en informer. Cette personne vous conseillera quant à ce que vous devriez faire.

Q292. Est-ce que Santé Canada enquête sur ces rapports, et y a-t-il actuellement des directives concernant l'utilisation de la vitamine C comme défense ou traitement contre le coronavirus?

Depuis l'écllosion de la COVID-19, Santé Canada a pris des mesures pour aider les Canadiens à avoir accès aux produits de santé dont ils ont besoin pour traiter ou prévenir la COVID-19. Actuellement, il n'existe aucun médicament spécifiquement autorisé pour traiter la COVID-19, car il s'agit d'un virus encore relativement récent. Beaucoup d'efforts sont déployés pour étudier de nouvelles thérapies possibles, notamment des médicaments qui pourraient avoir été autorisés pour le traitement de maladies autres que la COVID-19. Pour les médicaments qui s'avèrent prometteurs dans le traitement de COVID-19, la meilleure façon d'accéder aux thérapies est de procéder à des essais cliniques qui permettent à la communauté des soins de santé de recueillir systématiquement des informations sur l'efficacité des traitements et sur les risques qui y sont associés.

Santé Canada a récemment autorisé une demande d'essai clinique pour étudier l'utilisation de la vitamine C par voie intraveineuse chez les patients atteints de la COVID-19 afin de contribuer

[APG]



à améliorer le fonctionnement de certains organes touchés chez les cas graves de COVID-19, et de suivre de près son évolution.

Afin de favoriser un accès plus rapide aux produits thérapeutiques nécessaires pour traiter ou prévenir la COVID-19, Santé Canada accélérera son processus de réglementation pour tout produit de santé lié à la COVID-19, notamment l'examen des présentations et l'autorisation des demandes d'essais cliniques. En plus du travail effectué par les sociétés professionnelles, les essais cliniques sont coordonnés dans l'ensemble du portefeuille de la santé, au Canada et ailleurs dans le monde. Le paysage évolue rapidement, et le portefeuille de la santé s'efforce de s'adapter aux besoins changeants.

Q293. Y a-t-il des problèmes d'innocuité liés à l'usage d'ibuprofène par les personnes atteintes de COVID-19?

Il n'y a pas à l'heure actuelle de données scientifiques établissant un lien entre l'ibuprofène, ou d'autres médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), et l'aggravation des symptômes de la COVID-19.

Si vous avez des symptômes de la COVID-19, parlez à votre professionnel de la santé des produits de santé les plus appropriés pour soulager la fièvre ou la douleur. Si vous prenez actuellement de l'ibuprofène, surtout pour traiter une maladie chronique, continuez de le faire.

Q294. L'hydroxychloroquine et l'azithromycine peuvent-ils servir à traiter n'importe quel patient infecté par le coronavirus? Seront-ils efficaces chez toutes les personnes?

L'hydroxychloroquine est un médicament antiparasitaire indiqué dans le traitement du paludisme (la malaria) et de maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus.

L'azithromycine est un antibiotique utilisé pour traiter la pneumonie et d'autres infections bactériennes.

Des données probantes indiquent que ces médicaments pourraient être efficaces chez certains patients. Toutefois, il s'agit de constatations préliminaires, issues de rares études, effectuées à toute petite échelle. Certains risques considérables en matière de sécurité sont aussi associés aux deux médicaments, parmi lesquels l'allongement de l'intervalle QT, qui est un grave trouble du rythme cardiaque. Un professionnel de la santé pourrait choisir d'utiliser ces médicaments hors indications, en fonction de la situation du patient, notamment de la gravité de sa maladie, si les avantages potentiels l'emportent sur les risques connus des médicaments.

Au Canada, la décision d'un médecin de prescrire un médicament en particulier à un patient, que ce soit pour une indication approuvée ou hors indication, relève de l'exercice courant de la médecine. Bien que Santé Canada assure la réglementation des médicaments, il incombe aux professionnels de la santé, lorsqu'ils prescrivent un médicament, de tenir compte des données publiées dans les revues médicales, les rapports et les études évaluées par les pairs.

Q295. Santé Canada a-t-il une position officielle sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine pour le traitement de la COVID-19?

[APG]



Santé Canada reconnaît que les Canadiens et les Canadiennes qui sont atteints de la COVID-19 doivent avoir accès à des médicaments et à des traitements sûrs et efficaces. L'hydroxychloroquine et la chloroquine sont disponibles sur le marché canadien pour le traitement d'autres maladies, mais elles n'ont pas été approuvées pour le traitement de la COVID-19.

Des rapports internationaux ont suggéré que l'hydroxychloroquine et la chloroquine étaient des médicaments prometteurs pour le traitement de la COVID-19, mais cela reste à confirmer. Pour les médicaments qui s'avèrent prometteurs dans le traitement de la COVID-19, la meilleure façon de les proposer aux Canadiens et aux Canadiennes est de procéder à des essais cliniques. Les essais cliniques permettent à la communauté des soins de santé de recueillir systématiquement des informations sur l'efficacité des traitements et les risques qui y sont associés. Par conséquent, Santé Canada encourage les fabricants à travailler avec les chercheurs afin que ces médicaments puissent être offerts aux patients atteints de la COVID-19 dans le cadre d'essais cliniques.

En date du 8 avril 2020, Santé Canada a approuvé deux essais cliniques pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19. Santé Canada a également approuvé 9 autres essais cliniques utilisant d'autres thérapies potentielles. Une liste des essais cliniques approuvés pour la prévention ou le traitement de la COVID-19 ainsi que des complications associées se trouve dans la [Base de données sur les essais cliniques](#) de Santé Canada. Il est possible d'effectuer des recherches dans cette base de données en saisissant « COVID » dans la case réservée à la condition médicale.

Q296. Que fait Santé Canada au sujet des produits qui prétendent prévenir, traiter ou guérir la COVID-19?

Il n'existe actuellement aucun vaccin contre la COVID-19 ni aucun produit de santé naturel, y compris des médicaments traditionnels chinois, autorisé pour traiter ou prévenir la COVID-19.

La vente de produits de santé non autorisés ou la présentation d'allégations fausses ou trompeuses visant à prévenir, à traiter ou à guérir la COVID-19 est illégale au Canada. Le ministère prend cette question très au sérieux et prendra des mesures pour mettre fin à cette activité. À ce jour, Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour traiter ou guérir la COVID-19. Les produits de santé dont la vente a été autorisée par Santé Canada porteront un numéro d'identification du médicament (DIN), un numéro de produit naturel (NPN) ou un numéro de médicament homéopathique (DIN-HM) de huit chiffres. Le ministère prend des mesures pour traiter les plaintes relatives à des produits non autorisés sur le marché canadien qui contiennent des allégations fausses ou trompeuses concernant le traitement, la prévention ou la guérison de la COVID-19.

Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information sur la vente ou la publicité pouvant être trompeuse de tout produit de santé qui prétend traiter, prévenir ou guérir la COVID-19, ou à le signaler au moyen de notre formulaire de plainte en ligne.

Lorsque Santé Canada identifie ou est informé d'une non-conformité potentielle à la *Loi sur les aliments et drogues* ou à son règlement d'application, il prend des mesures pour confirmer si la non-conformité a eu lieu et prend des mesures en fonction du risque pour la santé des Canadiens. Un certain nombre d'options de conformité et d'application sont disponibles pour

[APG]



corriger la non-conformité ou atténuer un risque pour les Canadiens, y compris les visites de sites, les communications publiques, les rappels et la saisie de produits et de matériel publicitaire. L'objectif principal de l'approche du Ministère en matière de conformité et d'application de la loi est de gérer les risques pour les Canadiens en utilisant le niveau d'intervention le plus approprié, conformément à la Politique de conformité et d'application de la loi pour les produits de santé de Santé Canada.

Q297. Quelles mesures Santé Canada prendra-t-il en cas de non-conformité liée à des produits de santé prétendant pouvoir guérir, traiter ou prévenir la COVID-19?

En vertu de la Loi sur les aliments et drogues, la distribution gratuite d'un produit de santé est considérée comme de la publicité. Si Santé Canada apprend que des entreprises distribuent des échantillons gratuits de produits non autorisés ou des échantillons gratuits de produits autorisés faisant des allégations fausses et trompeuses, il demandera aux parties concernées de mettre immédiatement fin à cette distribution et prendra toutes les mesures de conformité et d'application nécessaires pour assurer la conformité, ce qui peut inclure la saisie du produit. Comme il a été mentionné précédemment, Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour le traitement ou la guérison de la COVID-19, y compris tout médicament traditionnel chinois. La vente de produits de santé non autorisés ou des allégations fausses ou trompeuses concernant la COVID-19, sa prévention, son traitement ou sa guérison sont illégales au Canada. La distribution d'échantillons gratuits de produits autorisés faisant des allégations fausses et trompeuses ou toute autre forme de publicité faisant cette allégation est illégale et considérée comme fausse et trompeuse. Le ministère prend la question au sérieux et n'hésitera pas à utiliser tous les outils à sa disposition pour mettre fin à de telles activités. Actuellement, Santé Canada évalue cette question de publicité et prendra toutes les mesures nécessaires pour faire respecter la loi si un cas de non-conformité à la loi ou au règlements est constaté. Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information concernant la vente ou la publicité potentiellement non conforme de tout produit de santé prétendant traiter, prévenir ou guérir la COVID-19 à le signaler en utilisant le formulaire de plainte en ligne.

Q298. Y a-t-il des produits de santé naturels, y compris des remèdes traditionnels chinois, des remèdes ayurvédiques et des produits homéopathiques, qui offrent une protection ou un traitement contre ce virus?

Aucun produit de santé naturel autorisé n'est homologué pour offrir une protection ou un traitement contre la COVID-19. Cela comprend les remèdes traditionnels chinois, les remèdes ayurvédiques et les produits homéopathiques.

Q299. Est-ce que l'Avigan ou le favipiravir sont homologués au Canada? Est-ce que le Canada prend des mesures pour les faire homologuer?

Avigan est le nom de marque du favipiravir. Cet antiviral a été homologué au Japon et en Chine pour le traitement de la grippe. À l'heure actuelle, aucun produit contenant du favipiravir n'est approuvé au Canada.

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, Santé Canada a pris des mesures pour favoriser l'accès des Canadiens aux produits de santé dont ils ont besoin soit pour traiter soit pour

[APG]



prévenir la COVID-19. Pour permettre un accès plus rapide à un vaccin ou une thérapie contre la COVID-19, Santé Canada accélérera son processus réglementaire pour tous les produits de santé liés à la COVID-19, notamment l'examen des présentations et l'autorisation des demandes d'essai clinique.

Santé Canada a amorcé des discussions avec des entreprises dont les produits semblent prometteurs pour lutter contre la COVID-19, ce qui comprend l'entreprise qui fabrique le favipiravir. Toutefois, Santé Canada n'a reçu jusqu'à maintenant aucune présentation de produit contenant du favipiravir. C'est au fabricant qu'il appartient en définitive de décider s'il souhaite obtenir une autorisation de mise sur le marché pour son produit au Canada.

Pour les médicaments qui ont un certain potentiel pour le traitement de la COVID-19, comme le favipiravir, Santé Canada encourage les promoteurs à collaborer avec les chercheurs et à offrir des médicaments aux patients dans le cadre d'essais cliniques. Ainsi, le consentement éclairé des patients serait garanti et la communauté des soins de santé pourrait savoir si les traitements sont efficaces et quels sont les risques connexes.

Q300. Est-ce que Santé Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada va publier des lignes directrices cliniques s'il est prouvé dans d'autres pays ou administrations que des antiviraux comme le favipiravir ou d'autres médicaments sont efficaces pour le traitement de la COVID-19?

À l'heure actuelle, il n'y a pas suffisamment de données probantes pour recommander un traitement précis contre la COVID-19 chez les patients ayant un diagnostic de COVID-19 confirmé qui ne font partie d'essais cliniques. Des essais cliniques sont en cours pour mettre à l'essai divers antiviraux expérimentaux inscrits sur <https://clinicaltrials.gov/> ou sur le registre chinois des essais cliniques (<http://www.chictr.org.cn/abouten.aspx>). L'élaboration de lignes directrices cliniques est en cours avec le concours de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada et de la Société canadienne de soins intensifs.

Il est possible d'avoir accès à des médicaments qui ne sont pas offerts au Canada au moyen d'essais cliniques ou du Programme d'accès spécial. Dans l'éventualité où il y a suffisamment de données à l'appui de l'efficacité d'un médicament dans le traitement de la COVID-19 pour présenter une demande à Santé Canada et que cette demande est approuvée, le mode d'emploi serait inclus dans la monographie du produit. D'autres organisations pourraient également formuler des lignes directrices pour l'utilisation hors indication d'autres produits dont l'efficacité a été démontrée.

Essais cliniques

Q301. Des essais cliniques sont-ils en cours en vue de déterminer l'efficacité de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine?

Oui. Santé Canada a autorisé des essais cliniques sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter la COVID-19 au Canada. Santé Canada suit aussi les progrès des autres essais cliniques en cours ailleurs dans le monde.

[APG]



Toute entreprise et tout professionnel de la santé participant au traitement de patients atteints de la COVID-19 et qui souhaite mener un essai clinique sur l'efficacité de ces médicaments ou d'autres substances sont invités à communiquer avec Santé Canada.

La liste des essais cliniques approuvés sur la prévention ou le traitement de la COVID-19 ou de ses complications se trouve dans la [Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada](#) en indiquant « COVID » dans le champ « Condition médicale ».

Q302. L'hydroxychloroquine ou la chloroquine sont-elles utilisées dans les hôpitaux canadiens pour des essais ou des traitements?

Deux essais cliniques approuvés au Canada sont menés dans plusieurs endroits au pays.

Comme l'hydroxychloroquine et la chloroquine ont toutes deux été approuvées au Canada pour le traitement d'autres maladies, les médecins peuvent prescrire ces médicaments en dehors de leurs indications approuvées (utilisation non indiquée sur l'étiquette). L'utilisation de médicaments sans étiquette relève de l'exercice de la médecine et est réglementée au niveau provincial.

Q303. Arrive-t-il parfois que des « essais cliniques par provocation » (« Human challenge trials ») soient autorisés par Santé Canada? Est-ce que ce document de l'OMS fait bien partie des outils de référence que Santé Canada utilise dans l'élaboration de sa réglementation en matière de « tests humains par provocation »? Ou y a-t-il autre chose de plus à jour de l'OMS en la matière?

Dans le cadre de la COVID-19, aucun essai de vaccin n'est encore en cours au Canada, et Santé Canada n'a reçu aucune demande d'études de provocation. La liste des essais cliniques autorisés par Santé Canada pour la COVID-19 est disponible [en ligne](#).

En vertu du [Règlement sur les aliments et drogues](#), un essai clinique doit être mené selon les bonnes pratiques cliniques, avec l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche, avec un consentement éclairé et avec une surveillance approfondie de la sécurité afin de protéger le participant. Si elle est soigneusement contrôlée, il pourrait être possible de mener une étude de provocation pour évaluer l'efficacité d'un vaccin. L'approche de Santé Canada serait généralement conforme aux meilleures pratiques internationales, telles que les directives de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres grands organismes de réglementation.

Q304. Pouvez-vous nous donner des détails sur le fonctionnement de la thérapie au plasma pour la COVID-19 avant qu'elle ne soit approuvée?

Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec les promoteurs des essais cliniques et les fournisseurs de sang, la Société canadienne du sang et Héma-Québec, pour fournir des conseils réglementaires et scientifiques à l'appui de l'élaboration de ce protocole d'essai sur le plasma sanguin. Santé Canada a récemment reçu une demande d'essai clinique pour l'utilisation de plasma sanguin provenant de patients qui ont guéris de la COVID-19 pour traiter d'autres patients. Comme pour d'autres demandes d'essais cliniques pour la COVID-19, l'examen de cette demande a été priorisé et est accéléré. Les délais habituels pour

[APG]



l'autorisation des essais cliniques dépendent de l'information soumise à l'appui de l'essai et peuvent aller jusqu'à 30 jours. Les délais d'examen des priorités varient, mais on s'attend à ce que cet examen soit terminé en une à deux semaines. L'objectif de l'examen de Santé Canada est de protéger la santé des participants à l'étude ou d'autres personnes, de veiller à ce que l'essai soit dans l'intérêt supérieur des participants à l'étude et de déterminer si les objectifs de l'étude seront atteints.

Q305. Quels sont les critères de don de plasma pour les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au cours des trois derniers mois? Seront-ils autorisés à donner du plasma, ou est-ce le statu quo?

Pour mener un essai clinique au Canada – y compris un essai utilisant du plasma de convalescence provenant de personnes qui se sont remises de la COVID-19 – un promoteur doit présenter une demande d'essai clinique (DEC) à Santé Canada pour examen et autorisation. L'examen par Santé Canada a pour objectif de déterminer si l'essai pourrait mettre en danger la santé du participant à l'étude ou la santé d'autres personnes, si l'essai est dans l'intérêt du participant à l'étude et si les objectifs de l'étude seront atteints. Indépendamment de l'examen par Santé Canada, l'essai doit également être approuvé par les comités d'éthique de la recherche associés aux sites d'essai avant que les patients puissent être recrutés. Par conséquent, c'est le promoteur de la DEC qui doit déterminer les protocoles de conduite de l'essai dans sa demande. Pour les essais comprenant du plasma ou des produits sanguins, cela comprendrait les critères de sélection des donneurs.

À ce jour, Santé Canada a autorisé un essai clinique de plasma de convalescence pour le traitement de la COVID-19. Cet essai multicentrique est conçu pour déterminer la sécurité et l'efficacité du plasma en phase de convalescence de la COVID-19, prélevé sur des donneurs qui se sont rétablis d'une infection à la COVID-19, pour réduire le risque d'intubation ou de décès chez des adultes admis à l'hôpital pour une maladie respiratoire due à la COVID-19. La Société canadienne du sang et Héma-Québec seront chargés de fournir le plasma de donneurs pour cet essai clinique. Le plasma sera prélevé et traité conformément aux protocoles déjà en place conformément aux autorisations de Santé Canada, ce qui comprend l'exclusion actuelle de donneurs visant les hommes ayant eu des relations sexuelles avec un autre homme au cours des trois derniers mois.

Q306. Le Canada participe-t-il au projet Solidarité II dirigé par l'OMS?

Dans le cadre du plan directeur en matière de R-D et des efforts d'intervention dans la lutte contre la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cette dernière a lancé un essai clinique multinational pour étudier les traitements possibles de la COVID-19.

Les pays signataires à ce jour sont le Canada, l'Argentine, Bahreïn, la France, l'Iran, la Norvège, l'Afrique du Sud, l'Espagne, la Suisse et la Thaïlande. D'autres pays peuvent adhérer ultérieurement.

L'objectif est de générer des données fiables en appliquant le même protocole d'étude à plusieurs sites afin d'obtenir des résultats statistiquement fiables d'un nombre suffisant de patients.

[APG]



Le chercheur principal au Canada est le D^r Srinivas Murthy de la Colombie-Britannique. Actuellement, 31 hôpitaux canadiens en sont à diverses étapes d'activation pour mettre en œuvre cet essai clinique.

Le D^r Murthy a reçu une subvention de 954 936 \$ des Instituts de recherche en santé du Canada pour étudier des traitements au moyen d'études d'observation et d'essais contrôlés randomisés.

Les interventions initiales à inclure sont les suivantes : 1) combinaison du lopinavir/ritonavir actuellement commercialisée pour le VIH par rapport à la norme de soins; et 2) hydroxychloroquine, actuellement commercialisée pour le paludisme, qui sera ajoutée au protocole ultérieurement.

Gélules de Lianhua Qingwen

Q307. La vente des gélules de Lianhua Qingwen a-t-elle été approuvée au Canada? Dans l'affirmative, pourquoi?

Les gélules de Lianhua Qingwen ont été homologuées par Santé Canada avec l'utilisation recommandée suivante : « Traditionnellement utilisé en médecine chinoise pour aider à éliminer l'invasion des poumons par la chaleur et la toxine, y compris les symptômes comme la fièvre, l'aversion au froid, les douleurs musculaires, la congestion nasale ou l'écoulement nasal, la gorge sèche ou irritée, la langue rouge recouverte d'une pellicule jaune et grasse. »

Tous les produits de santé naturels vendus au Canada doivent satisfaire aux exigences de la Loi sur les aliments et drogues et du Règlement sur les produits de santé naturels. Santé Canada évalue l'innocuité, l'efficacité et la qualité des produits de santé naturels en fonction des ingrédients et des allégations relatives à la santé. Un numéro de produit naturel (NPN) à huit chiffres ou un numéro de médicament homéopathique (DIN-HM) est délivré après que toutes les exigences réglementaires ont été respectées et avant que le produit puisse être vendu sur le marché canadien.

Des renseignements détaillés sur les gélules de Lianhua Qingwen (NPN 80033781) sont disponibles dans la Base de données sur les produits de santé naturels homologués de Santé Canada accessible au public.

Q308. Les gélules de Lianhua Qingwen sont-elles efficaces pour guérir la COVID-19, comme le prétend le fabricant?

À l'heure actuelle, aucun produit de santé, y compris les médicaments traditionnels chinois, n'a été autorisé par Santé Canada pour traiter la COVID-19 ou protéger contre cette dernière.

Il est illégal au Canada de vendre des produits de santé non homologués ou de faire des allégations fausses ou trompeuses à l'égard de la prévention, du traitement ou de la guérison de la COVID-19. Le ministère prend cette question très au sérieux et adoptera des mesures visant à mettre fin à cette activité. À ce jour, Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour traiter, prévenir ou guérir la COVID-19. Le ministère prend des mesures pour répondre aux plaintes concernant des produits non autorisés sur le marché canadien qui font des allégations

[APG]



fausses ou trompeuses à l'égard du traitement, de la prévention ou de la guérison de la COVID-19.

Santé Canada est en train d'évaluer cette question de publicité et prendra toutes les mesures d'application de la loi nécessaires si la non-conformité à la loi ou au règlement est constatée.

Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information sur la vente ou la publicité pouvant être trompeuse de tout produit de santé qui prétend traiter, prévenir ou guérir la COVID-19 à le signaler au moyen du [formulaire de plainte en ligne](#).

Q309. Est-il vrai que l'éphédra est l'un des ingrédients utilisés dans les capsules de Lianhua Qingwen et qu'il est interdit par Santé Canada?

L'ingrédient médicinal éphédra (*Ephedra sinica*) n'est pas interdit par Santé Canada. La [Monographie : Ephedra](#) fournit de l'information détaillée sur les exigences à respecter pour garantir l'innocuité de cet ingrédient dans les produits de santé naturels. Tous les produits de santé naturels, y compris les produits contenant de l'éphédra, doivent être autorisés par Santé Canada et avoir un numéro de produit naturel (NPN) ou un numéro de médicament homéopatique (DIN-HM) de huit (8) chiffres valide pour être vendus légalement au Canada.

Q310. Santé Canada a-t-il reçu des plaintes concernant les capsules de Lianhua Qingwen?

En date du 21 avril 2020, Santé Canada a reçu deux plaintes concernant les capsules de Lianhua Qingwen. En raison de ces plaintes, Santé Canada a ouvert des dossiers et prend des mesures pour vérifier s'il y a eu des cas de non-conformité. Étant donné qu'il s'agit de dossiers actifs et en cours, le ministère n'est pas en mesure de fournir des détails concernant les mesures de conformité et d'application qu'il pourrait envisager.

Lorsque Santé Canada constate une non-conformité potentielle à la [Loi sur les aliments et drogues](#) ou ses règlements connexes ou lorsque le ministère en est informé, il prend des mesures pour confirmer s'il y a eu non-conformité et des mesures en fonction du risque pour la santé des Canadiens. Il y a un certain nombre d'options de conformité et d'application pour corriger la non-conformité ou atténuer un risque pour les Canadiens, notamment des visites sur place, des communications publiques, des rappels et la saisie de produits et de matériel publicitaire.

Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information concernant une publicité potentiellement non conforme d'un produit de santé prétendant traiter, prévenir ou guérir la COVID-19 à le signaler en nous envoyant un courriel à drug-device-marketing@canada.ca ou au moyen du [formulaire de plainte en ligne](#).

Exemptions Temporaires Pour Traitements Médicaux En Vertu De La Loi Réglementant Certaines Drogues Et Autres Substances

Q311. Cette exemption a-t-elle été demandée par les provinces et les territoires?

Quelques administrations ont demandé à Santé Canada si des mesures seraient mises en place pour faciliter l'accès à certains traitements médicaux pendant la pandémie. Le Ministère a

[APG]



réagi rapidement pour donner suite à leurs préoccupations et pour éviter des problèmes potentiels d'accès à des traitements médicaux pendant la pandémie.

Q312. Quand les pharmaciens et les praticiens pourront-ils exercer ces nouvelles activités?

Face à l'écllosion de COVID-19, Santé Canada a accordé une exemption temporaire relativement à certaines nouvelles activités que pourront exercer les pharmaciens inscrits et autorisés à exercer leur profession en vertu des lois de leur province ou territoire et qui sont autorisés à effectuer des activités avec des substances contrôlées. Ils pourront exercer ces activités si la province/le territoire où ils exercent leur profession ainsi que l'organisme de réglementation dont ils sont membres adoptent ces mesures. Santé Canada recommande de communiquer avec les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements.

Compte tenu de la gravité de l'écllosion de COVID-19, Santé Canada s'efforce de prendre rapidement des mesures pour aider les administrations à assurer aux Canadiens un accès continu aux médicaments.

Q313. Quelles sont les activités que les pharmaciens sont actuellement autorisés à exercer?

Les pharmaciens sont des experts des médicaments et jouent un rôle important en assurant une surveillance des patients et des médicaments afin de veiller à ce que ces derniers soient utilisés de façon sécuritaire et optimale, tout en contribuant à la prestation de soins axés sur les résultats. Selon les règlements pris en vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, un pharmacien est autorisé à vendre ou à fournir une substance contrôlée à une personne s'il a reçu une ordonnance ou une commande écrite provenant d'un praticien.

Bien que ces règlements ne permettent pas aux pharmaciens de prescrire des médicaments, d'autres activités connexes comprises dans la signification des mots « vendre » et « fournir » sont permises pourvu que la quantité distribuée n'excède pas la quantité autorisée à l'origine. Ces activités comprennent, sans s'y limiter :

- **Ajuster la préparation** : ajuster la forme posologique du médicament prescrit
 - P. ex., formulation liquide plutôt que pilule;
- **Ajuster la dose et le schéma posologique** : plan structuré qui précise la fréquence à laquelle une dose de médicament doit être ingérée
 - P. ex, passer de 20 mg par jour pendant 5 semaines à 10 mg par jour pendant 10 semaines;
- **Déprescription** : processus planifié et supervisé visant à réduire ou à arrêter la consommation d'un médicament;
- **Ordonnance partielle** : distribuer une quantité du médicament moindre que la quantité totale du médicament autorisée par le praticien
 - À titre de précision, cela comprend les ordonnances partielles demandées par le patient, les situations où il y a rupture de stock à la pharmacie ou d'autres situations où l'ordonnance partielle découle d'une discussion entre le pharmacien et le patient.

Dans le but d'assurer une meilleure gestion des médicaments ainsi que la santé et la sécurité des Canadiens, Santé Canada a remis aux pharmaciens un guide d'interprétation sur les activités liées aux ordonnances de substances contrôlées en vertu du *Règlement sur les*

[APG]



stupéfiants, du Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées et de la Partie G du Règlement sur les aliments et drogues.

Q314. Si un patient n'a pas d'ordonnance, un pharmacien peut-il maintenant lui prescrire un nouveau médicament?

La présente exemption permet aux pharmaciens de renouveler ou de prolonger une ordonnance afin que le patient ait accès à un médicament. Les pharmaciens ne sont pas autorisés à prescrire un nouveau traitement médical comprenant des substances contrôlées (p. ex., stupéfiants).

Q315. D'autres professionnels de la santé sont-ils visés par cette exemption?

D'autres professionnels de la santé, comme les infirmiers praticiens, les dentistes et les vétérinaires, sont visés par cette exemption, qui leur permet de prescrire des stupéfiants de vive voix (en fonction du cadre de pratique du prescripteur et de l'autorisation provinciale/territoriale).

Q316. Envisage-t-on d'élargir de façon permanente les activités que peuvent exercer les pharmaciens?

Les pharmaciens sont des experts des médicaments et jouent un rôle important en assurant une surveillance des patients et des médicaments afin de veiller à ce que ces derniers soient utilisés de façon sécuritaire et optimale.

En vue d'assurer une meilleure gestion des médicaments et de protéger la santé et la sécurité des Canadiens, en mars 2019, Santé Canada a lancé une consultation officielle pour obtenir des commentaires sur comment moderniser le rôle des pharmaciens dans le système de santé. Le Ministère analyse actuellement tous les commentaires reçus. Il sera encore possible de commenter toute ébauche de règlement dans la Partie I de la *Gazette du Canada*. Santé Canada invite tout le monde à participer à la consultation.

Q317. Des mesures particulières sont-elles prises pour aider les sites de consommation supervisée pendant la pandémie de COVID-19?

Santé Canada reconnaît que les mesures de précaution prises localement face à la pandémie pourraient avoir des répercussions sur le fonctionnement des services et des sites de consommation supervisée. Le Ministère travaille toujours directement avec les exploitants de site pour évaluer les situations au cas par cas et déterminer les modifications appropriées à apporter à leurs protocoles et pratiques. On invite les exploitants à communiquer avec la section des exemptions du Bureau des substances contrôlées par courriel (hc.exemption.sc@canada.ca).

TRANSMISSION DU VIRUS

Q318. Comment la COVID-19 se transmet-elle?

[APG]



D'après les données probantes actuelles, la COVID-19 se transmettrait le plus souvent d'une personne infectée :

- par les gouttelettes respiratoires générées lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue;
- par un contact personnel étroit avec une personne infectée, comme un contact direct ou une poignée de main;
- par le contact avec des surfaces contaminées par le virus, suivi d'un contact des mains non encore lavées avec la bouche, le nez ou les yeux.

De façon générale, les coronavirus forment une vaste famille de virus, dont certains causent des maladies chez les humains, tandis que d'autres circulent chez les animaux, notamment les chameaux, les chats et les chauves-souris.

Q319. La COVID-19 peut-elle être transmise même lorsqu'une personne ne présente aucun symptôme?

Maintenant qu'un plus grand nombre de pays ont enregistré de nombreux cas et analysé les modes de transmission, des études récentes prouvent que les personnes infectées peuvent transmettre le virus avant même qu'elles ne présentent de symptômes. C'est ce que nous appelons la *transmission présymptomatique*.

Les données montrent également que certaines personnes infectées peuvent transmettre le virus sans jamais présenter de symptômes. Ce phénomène porte le nom de *transmission asymptomatique*. À l'heure actuelle, nous ne savons pas dans quelle mesure la transmission présymptomatique et asymptomatique joue un rôle dans la progression de l'épidémie, mais nous savons que ce type de transmission se produit chez les personnes qui ont des contacts étroits ou qui partagent un environnement physique restreint.

Les principaux vecteurs de la pandémie mondiale de COVID-19 sont les personnes qui présentent des symptômes visibles, puisque la toux et les gouttelettes respiratoires sont les principaux modes de propagation du virus. Cependant, comme l'existence de la transmission asymptomatique est désormais prouvée, il est important que tout le monde, même ceux qui ne se sentent pas malades, applique les méthodes éprouvées pour prévenir la transmission.

Voici des méthodes éprouvées pour prévenir la transmission de la COVID-19 :

- rester à la maison autant que possible;
- pratiquer l'éloignement physique;
- se laver les mains;
- protéger les personnes les plus vulnérables contre l'infection et limiter leur exposition aux autres;
- tousser dans un mouchoir ou dans sa manche.

Q320. Que devriez-vous faire si vous avez été exposé à un cas confirmé de COVID-19?

Si vous **ne présentez pas de symptômes**, mais que vous pensez avoir été exposé à une source de COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada vous demande de prendre les mesures ci-dessous pendant les 14 jours qui suivent :

[APG]



- surveiller votre état de santé afin de détecter l'apparition d'une **fièvre**, d'une **toux** et de **difficultés respiratoires**;
- éviter les endroits où vous ne pouvez pas vous écarter facilement des autres si vous tombez malade.

Pour protéger davantage les personnes de votre entourage, lavez-vous souvent les mains et couvrez-vous la bouche et le nez avec le bras quand vous toussiez ou éternuez.

Si vous **présentez des symptômes de la COVID-19**, isolez-vous des autres aussitôt que possible. Appelez immédiatement un professionnel de la santé ou les autorités de la santé publique de la <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/2019-nouveau-coronavirus-fiche-information.html> Décrivez vos symptômes et vos antécédents de voyage. Ils vous conseilleront sur les mesures à prendre.

Q321. Quelles sont les statistiques sur les cas asymptomatiques au Canada?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ainsi que les autorités provinciales et territoriales de santé publique travaillent en collaboration pour fournir aux Canadiens la meilleure information existante la plus exacte. Tous les efforts sont déployés pour que la notification soit faite en temps utile, mais comme c'est le cas dans toute surveillance de maladie, il y a des retards dans la communication de certaines données.

Les provinces et les territoires déclarent les données au moyen du [formulaire de déclaration de cas d'infection](#) de COVID-19. Selon les 22 217 formulaires de déclaration de cas d'infection reçus en date du 22 avril à 11 h (HAE), l'ASPC est au courant de 220 cas qui ont été classés comme asymptomatiques, ce qui représente 2,7 % des cas pour lesquels le statut des symptômes était connu (n=7 879). Il est à noter que la présence de symptômes était inconnue dans 65 % des cas signalés à l'ASPC.

Ce n'est pas une représentation fidèle des cas asymptomatiques en raison de données incomplètes et du fait que le dépistage de la COVID-19 se concentre sur les personnes symptomatiques. De plus, les données sur ces cas dans le formulaire de déclaration sont préliminaires et peuvent avoir des valeurs manquantes pour des caractéristiques d'intérêt. Il se peut que les provinces et territoires ne mettent pas systématiquement à jour les données détaillées. Bien que l'état d'un patient puisse changer en fonction de l'évolution de la maladie, l'ASPC ne reçoit pas de mises à jour régulières sur son état.

Q322. Les Canadiens risquent-ils de contracter la COVID-19 s'ils touchent une surface qui pourrait être contaminée?

En règle générale, les coronavirus ne survivent pas sur les surfaces qui ont été contaminées.

La meilleure façon de prévenir la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires est :

- d'éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec les mains;
- d'utiliser systématiquement de bonnes mesures d'hygiène des mains, ce qui comprend un lavage fréquent des mains avec du savon et de l'eau chaude pendant au moins 20 secondes, ou l'utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool lorsqu'il n'y a pas d'eau et de savon sur place;

[APG]



- de pratiquer une bonne étiquette respiratoire, par exemple se couvrir la bouche et le nez avec le bras ou la manche au moment de tousser ou d'éternuer, jeter les mouchoirs utilisés dès que possible et se laver immédiatement les mains après avoir toussé ou éternué avec un savon ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool lorsqu'il n'y a pas d'eau et de savon sur place;
- de nettoyer et de désinfecter fréquemment les surfaces que les gens touchent couramment, comme les toilettes, les tables de chevet, les poignées de porte, les téléphones et les télécommandes de télévision avec des nettoyants ménagers ordinaires ou de l'eau de Javel diluée (une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau).

Q323. Les Canadiens sont-ils à risque de contracter la COVID-19 à partir de produits expédiés du Canada ou de l'étranger?

On ne sait pas encore combien de temps le virus à l'origine de la COVID-19 vit sur des objets et des surfaces, mais les premières indications laissent croire que ce pourrait varier de quelques heures à quelques jours en fonction de divers facteurs, notamment :

- la température;
- le type de surface;
- l'humidité ambiante.

Les produits expédiés à partir du Canada ou de l'étranger pourraient également être contaminés. Toutefois, comme il faut généralement compter plusieurs jours ou semaines pour la livraison des colis, et que ceux-ci sont transportés à température ambiante, le risque de propagation est **faible**. Rien ne permet d'affirmer que des coronavirus pourraient entrer au Canada simplement en étant présents sur des colis ou des paquets.

Pour vous protéger contre la COVID-19, assurez-vous de faire ce qui suit lorsque vous manipulez des produits qui ont été expédiés à partir du Canada ou de l'étranger :

- appliquez de bonnes mesures d'hygiène;
- nettoyez et désinfectez régulièrement les surfaces;
- ne vous touchez pas les yeux, le nez et la bouche.

Q324. La COVID-19 peut-elle être transmise par les produits alimentaires ou l'eau?

Il n'y a pas actuellement de données probantes suggérant que la nourriture puisse être une source ou une voie de transmission probable du virus, et il n'y a pour le moment aucun signalement de cas de transmission de COVID-19 par des aliments. Il n'est pas probable que le virus infecte des personnes en passant par des aliments.

Les scientifiques et les responsables de la salubrité des aliments du monde entier surveillent de près la propagation de la COVID-19.

Le nouveau coronavirus à l'origine de la COVID-19 n'est pas considéré comme un pathogène d'origine alimentaire.

[APG]



Des méthodes de nettoyage et de désinfection courantes, de même que la cuisson des aliments jusqu'à ce qu'ils atteignent une température interne sécuritaire, éliminent les coronavirus.

Si l'ACIA prend connaissance d'un risque pour la salubrité des aliments, les mesures qui s'imposent seront prises pour assurer la salubrité de l'approvisionnement alimentaire du Canada.

Animaux

Q325. Est-il possible de contracter le virus d'un animal au Canada?

À l'heure actuelle, la propagation de la COVID-19 découle d'une transmission de personne à personne. Rien n'indique que les animaux de compagnie et autres animaux puissent jouer un rôle dans la transmission de la maladie aux humains. Les scientifiques cherchent toujours à comprendre si et comment la maladie touche les animaux.

Q326. Les animaux de compagnie et les autres animaux domestiques peuvent-ils contracter le virus?

Il est possible que certains types d'animaux puissent être infectés par le coronavirus à l'origine de la maladie, mais nous ne savons pas encore s'ils tomberaient malades.

Par mesure de précaution, si vous avez des symptômes de COVID-19 ou si vous êtes en auto-isolement en raison d'un contact avec un cas de COVID-19, vous devriez appliquer avec les animaux des recommandations similaires à celles concernant les personnes.

- Évitez tout contact étroit avec des animaux pendant que vous êtes malade
 - Ayez une bonne hygiène des mains et évitez de tousser ou d'éternuer sur vos animaux
 - Ne visitez pas de fermes et évitez tout contact avec du bétail
- Si possible, demandez à un autre membre de la maisonnée de s'occuper de vos animaux
 - Si ce n'est pas possible, lavez-vous toujours les mains avant de toucher aux animaux, à leur nourriture et à leurs fournitures et après y avoir touché, et adoptez de bonnes pratiques d'hygiène respiratoire quand vous toussiez ou éternuez
- Limitez les contacts entre vos animaux et les personnes et animaux qui ne font pas partie de votre maisonnée jusqu'à ce que vous ne soyez plus malade

Ces mesures, qui constituent des pratiques de base pour prévenir la transmission de maladies entre les humains et les animaux, sont recommandées à titre de précaution. Si vous avez des préoccupations, consultez un vétérinaire ou un professionnel de la santé publique qui peut vous aider à trouver des réponses à vos questions.

Vous trouverez de plus amples renseignements à propos des animaux et de la COVID-19 sur le site Web de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

[APG]



Q327. Suis-je à risque de contracter la COVID-19 si j'ai été en contact avec un animal récemment importé d'une région touchée (p. ex. un chien importé par un organisme de secours)?

Tous les animaux entrant au Canada doivent satisfaire aux exigences d'importation fixées par l'Agence canadienne d'inspection des aliments. À l'heure actuelle, aucune exigence n'est en vigueur au Canada pour restreindre l'importation d'animaux à la lumière de l'épidémie de la COVID-19, car il n'existe aucune preuve que les animaux de compagnie ou autres animaux domestiques peuvent propager ce virus. Toutefois, en attendant d'en savoir plus, nous invitons les importateurs, les organismes de secours et les familles adoptives à limiter ou à reporter l'importation d'animaux provenant des régions touchées.

Tout animal importé d'une région touchée doit faire l'objet d'une surveillance étroite pour détecter tout signe de maladie. Si un animal tombe malade, contactez votre vétérinaire et informez-le de la situation. Communiquez d'abord avec lui par téléphone pour veiller à ce qu'il soit au fait des circonstances.

Les animaux importés d'autres pays peuvent être porteurs de diverses maladies qui n'existent pas au Canada et qui peuvent se propager entre les animaux et entre les animaux et les humains. Par conséquent, il est toujours souhaitable qu'un animal récemment importé soit examiné par un vétérinaire afin que ce dernier puisse vous conseiller sur les soins et vaccins à lui prodiguer pour le garder en bonne santé et protéger celle des membres de votre famille. Prenez les précautions suivantes pour prévenir la transmission des maladies de l'animal à l'humain :

- lavez-vous toujours les mains après avoir touché un animal, ses aliments ou ses articles et après avoir ramassé ses excréments ou nettoyé sa litière;
- n'embrassez pas les animaux, ne partagez pas de nourriture avec eux et ne les laissez pas vous lécher le visage;
- veillez à nettoyer et à désinfecter régulièrement les zones où vivent les animaux.

Pour en savoir plus sur les animaux et la COVID-19, consultez les adresses suivantes :

- https://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Our_scientific_expertise/docs/pdf/COVID-19/COVID19_21Feb.pdf (en anglais seulement)
- <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>

PRÉVENTION ET RISQUES

Q328. Comment puis-je me protéger contre ce virus?

Voici quelques conseils pour rester en santé et prévenir la propagation d'infections :

- se laver souvent les mains avec de l'eau courante tiède et du savon pendant au moins 20 secondes;
- utiliser du désinfectant pour les mains à base d'alcool seulement s'il est impossible d'accéder à de l'eau et à du savon;
- éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche sans s'être d'abord lavé les mains;

[APG]



- éviter les contacts avec des personnes malades, particulièrement si elles sont fiévreuses, toussent ou ont de la difficulté à respirer;
- tousser ou éternuer dans le creux du bras pour réduire le risque de propagation des germes;
- rester à la maison si l'on tombe malade pour éviter d'infecter d'autres personnes.

Q329. Au Canada, les membres de la population devraient-ils porter un masque pour se protéger contre ce virus?

Voici des méthodes éprouvées pour prévenir la transmission de la COVID-19 :

- Rester à la maison autant que possible;
- Pratiquer l'éloignement physique;
- Se laver les mains;
- Protéger les personnes les plus vulnérables contre l'infection et limiter leur exposition aux autres;
- Tousser dans un mouchoir ou dans sa manche.

Les travailleurs de la santé ont besoin de masques médicaux, y compris des masques chirurgicaux, des masques de procédure et des masques respiratoires comme les masques N95. Il est extrêmement important que ces masques soient réservés aux travailleurs de la santé, car ces derniers en ont urgemment besoin pour réaliser des interventions médicales et pour soigner les personnes atteintes de la COVID-19.

Rien ne prouve que le port d'un masque non médical ou un couvre-visage (c.-à-d. fabriqué pour couvrir complètement le nez et la bouche et bien ajusté au visage, tenu en place grâce à des attaches derrière les oreilles ou des cordons derrière la tête et le cou) dans la communauté protège la personne qui le porte. Toutefois, le port d'un masque non médical ou d'un couvre-visage est une mesure supplémentaire que vous pouvez prendre pour protéger les personnes qui vous entourent.

Le port d'un masque non médical est une autre façon de vous couvrir la bouche et le nez afin d'éviter que vos gouttelettes respiratoires ne contaminent les autres ou n'atterrissent sur des surfaces. Tout comme le fait de couvrir votre bouche avec un mouchoir ou votre manche lorsque vous toussiez, un masque en tissu ou un couvre-visage peut réduire le risque que d'autres personnes soient exposées à vos gouttelettes respiratoires.

Pendant les courtes périodes où il n'est pas possible de pratiquer l'éloignement physique en public (p. ex. à l'épicerie ou dans des endroits exigus, comme les déplacements en transport en commun), le port d'un masque non médical est une façon de protéger les personnes qui vous entourent.

Les jeunes enfants de moins de deux ans ainsi que les personnes qui ont des troubles respiratoires, qui sont inconscientes, ou qui sont incapables de retirer un masque par elles-mêmes ne devraient pas porter de masque non médical ou tout autre couvre-visage.

[APG]



Q330. Le vapotage/le tabagisme/la consommation de drogues peuvent-ils endommager les poumons – rendre une personne plus vulnérable à la COVID-19?

Aucune preuve directe n'a été publiée sur le vapotage ou la consommation de drogues et son association avec l'évolution de la COVID-19.

Les études qui ont examiné l'association entre le tabagisme et la gravité de la maladie COVID-19 indiquent que les fumeurs pourraient être plus susceptibles que les non-fumeurs.

Q331. Aux É.-U., les gens âgés de moins de 44 ans représentent une grande partie des hospitalisations. Que remarquons-nous chez les plus jeunes Canadiens?

Au Canada, les personnes de moins de 40 ans représentent 31 % des cas. Par rapport aux autres groupes d'âge, les personnes de moins de 40 ans souffrent de maladies moins graves, puisque seulement 9 % des hospitalisations et 4 % des admissions aux soins intensifs sont signalées dans ce groupe d'âge. (Ces chiffres sont susceptibles de changer à mesure que de nouveaux cas sont identifiés et que la situation évolue).

Q332. Quel est votre message pour les jeunes (plus précisément ceux qui fument/vapotent/consomment des drogues) qui se croient immunisés contre la COVID-19?

Tout le monde est sensible à ce virus – vous n'êtes pas immunisé. Le vapotage peut augmenter votre exposition à des produits chimiques qui pourraient nuire à votre santé (par exemple, causer des lésions pulmonaires). Il est également important de se rappeler que les équipements de vaporisation ou de consommation de drogues ne doivent jamais être utilisés par plusieurs personnes. À l'heure actuelle, il est particulièrement important de maintenir un mode de vie sain.

Q333. Jusqu'au 22 février dernier, l'ASPC évaluait encore que les risques pour la santé publique associés à la COVID-19 au Canada étaient « faibles ». Quand l'évaluation de ces risques a-t-elle changé? Quels sont actuellement les risques pour la santé publique associés au coronavirus au Canada?

L'évaluation des risques pour la santé publique fournie dans les rapports de situation du portefeuille de la Santé était basée sur les risques que posait la COVID-19 pour la population au Canada à cette époque. Le 22 février 2020, les risques pour la population au Canada étaient faibles, puisqu'il n'y avait pas de preuve que la COVID-19 se transmettait au sein de la population canadienne. Le 5 mars, une mise à jour de l'évaluation indiquait que les risques établis étaient alors faibles pour l'ensemble de la population, mais modérés pour les personnes âgées et celles ayant des conditions médicales sous-jacentes.

La confirmation de la transmission communautaire de la COVID-19 au sein de la population canadienne a mené à l'établissement d'un risque élevé. L'évaluation actuelle des risques pour la santé publique relatifs au coronavirus au Canada, en vigueur depuis le 16 mars, montre qu'ils sont élevés pour l'ensemble de la population.

[APG]

SÉCURITÉ DES EMPLOYÉS

Q334. Que fait Santé Canada pour s'assurer que les employés fédéraux prennent les précautions appropriées?

Le Programme de santé au travail de la fonction publique (PSTFP) de Santé Canada offre aux différents ministères des services de santé au travail et des services consultatifs en hygiène du travail.

Conformément aux protocoles habituels pour ce genre de situations, le PSTFP a émis à l'intention des ministères et des organismes, un avis général sur la santé au travail qui contient des indications sur le nouveau coronavirus et les précautions recommandées aux employés, comme le lavage fréquent des mains, les règles d'hygiène à respecter en cas de toux et d'éternuement et la surveillance de ses propres symptômes.

Les conseils et les renseignements sont fondés sur la science et le niveau de risque évalués par l'Agence de la santé publique du Canada et l'Organisation mondiale de la Santé.

De plus, étant donné la diversité des milieux de travail fédéraux, le PSTFP a élaboré des conseils supplémentaires pour des milieux de travail particuliers. La priorité était de conseiller les employés des aéroports qui interagissent avec les voyageurs, par exemple sur l'équipement de protection individuelle à utiliser pour fouiller les bagages ou escorter un voyageur malade. Les infirmiers en santé du travail de Santé Canada ont assisté également nos partenaires ministériels en organisant des séances d'information à l'intention du personnel des aéroports et à la BFC Trenton.

Le ministère collabore également avec Affaires mondiales Canada pour s'assurer que les ministères et les organismes qui ont des employés dans les pays touchés disposent de tous les renseignements dont ils ont besoin sur la santé au travail.

Les experts en santé au travail de Santé Canada continueront de travailler en étroite collaboration avec les ministères pour assurer la santé et la sécurité des employés de la fonction publique fédérale.

Q335. Quels protocoles Santé Canada a-t-il suivis après avoir eu la confirmation qu'un employé avait reçu un diagnostic de COVID-19?

Un employé de Santé Canada qui travaille au pré Tunney a eu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. L'employé s'isole et suit les directives des autorités locales de santé publique.

Le Ministère a suivi les protocoles établis.

- La zone où travaille l'employé, y compris les zones communes, a été correctement nettoyée, conformément aux normes de Services publics et Approvisionnement Canada. Cela a été fait en collaboration avec Statistique Canada, car les deux ministères partagent un espace de travail commun.

[APG]



De plus, les autorités locales de santé publique ont communiqué avec l'employé afin d'identifier tout contact pertinent. Il a fallu pour ce faire communiquer avec certains collègues à qui les autorités locales de santé publique ont conseillé de s'auto-isoler.

Le gouvernement du Canada demande à ce que le télétravail soit utilisé quand et où cela est possible, tout en tenant compte des exigences opérationnelles de chaque ministère. Ces derniers, ainsi que d'autres organismes fédéraux, utilisent activement cette option de travail flexible. Nous réévaluons constamment la situation et nous nous efforçons de trouver un équilibre entre notre devoir envers la population canadienne et la santé et la sécurité de tous les fonctionnaires.

Le gouvernement met au point un mécanisme pour centraliser l'information sur les cas confirmés au sein de la fonction publique. Le Secrétariat du Conseil du Trésor travaille en étroite collaboration avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada pour fournir aux ministères et aux organismes des renseignements et des conseils concernant le lieu de travail afin qu'ils puissent gérer leurs effectifs en conséquence.

Q336. Pouvez-vous confirmer qu'un certain nombre d'employés qui travaillent au Laboratoire national de microbiologie du Canada à Winnipeg ont été testés positifs à la COVID-19?

Deux employés qui travaillent au Laboratoire national de microbiologie du Canada à Winnipeg ont été testés positifs pour la COVID-19. Les employés sont isolés et suivent les directives de l'autorité locale de santé publique. La recherche des contacts est en cours par les services de santé publique locaux qui mettront en œuvre toutes les procédures de suivi nécessaires pour prévenir la propagation du virus.

Conformément au protocole de laboratoire habituel, les procédures de nettoyage et de désinfection des zones de travail et des espaces communs ont été suivies. Nos employés continuent de mettre en pratique des mesures de santé publique efficaces, notamment la distanciation sociale, le lavage des mains et l'étiquette respiratoire.

Il n'est pas surprenant que nous voyions des cas parmi notre main-d'œuvre alors que l'infection à la COVID-19 circule dans notre communauté. Nous sommes préparés à de telles circonstances grâce à des plans de continuité des activités qui garantissent que les opérations essentielles du LNM se poursuivent dans des circonstances où les employés sont malades ou absents. Pour les employés fédéraux dont les fonctions leur permettent de travailler à domicile, cet arrangement est soutenu dans le cadre de la politique du gouvernement du Canada pendant la pandémie de la COVID-19. Nous souhaitons à nos employés un prompt rétablissement et nous pensons à eux et à leurs familles pendant cette période difficile.

[APG]