



COVID-19

QUESTIONS ET RÉPONSES MISES À JOUR PÉRIODIQUEMENT

Questions et réponses

Table des matières

SITUATION AU CANADA	13
Q1. Que fait le Canada en réponse à la situation pandémique actuelle?	13
Q2. Quand et comment les provinces et territoires ont-ils activé et mis en œuvre leurs plans d'intervention en cas de pandémie?	14
Q3. Si l'Agence de la santé publique du Canada installe des hôpitaux temporaires, où seront-ils situés?	14
INFORMER LES CANADIENS	14
Q4. Quelles sont les projections du Canada en ce qui a trait à la COVID-19?	14
Q5. Pourquoi le gouvernement du Canada mène-t-il une campagne publicitaire sur la COVID-19?	15
LANCEMENT DE L'APPLICATION CANADA COVID-19	15
Q6. Comment puis-je accéder à l'application Canada COVID-19?	15
Q7. Comment l'application fonctionne-t-elle?	16
Q8. En quoi cette application s'apparente-t-elle aux ressources déjà en place dans certaines provinces?	16
Q9. Quels sont les résultats de l'outil d'auto-évaluation?	16
Q10. Le gouvernement prévoit-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?	16
FINANCEMENT	17
Q11. <i>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?</i>	17
SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES CANADIENS	17
LANCEMENT DU PORTAIL ESPACE MIEUX-ÊTRE CANADA	17
Q12. Comment puis-je accéder au portail Espace mieux-être Canada?	17
Q13. Comment le portail fonctionne-t-il?	17
Q14. Les informations que je partage sur ce portail sont-elles protégées?	18
Q15. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?	18
Q16. Le gouvernement du Canada investira-t-il davantage dans la santé mentale et la prévention du suicide?	18
Q17. Est-ce que ce portail tient compte des besoins particuliers des Premières Nations?	18
Q18. Les personnes qui n'ont pas accès à Internet peuvent-elles utiliser le portail?	19
Q19. 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?	19



Q20. Quelle est la situation relativement au service pancanadien de prévention du suicide? 19

Q21. 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? 19

FINANCEMENT OCTROYÉ À L'ORGANISME JEUNESSE, J'ÉCOUTE EN RÉACTION À UNE DEMANDE ACCRUE DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA PART DES ENFANTS ET DES JEUNES RELATIVEMENT À LA COVID-19 20

Q22. Pourquoi le gouvernement appuie-t-il une seule des nombreuses lignes d'écoute téléphonique en cas de crise que compte le Canada? 20

Q23. Que fait le gouvernement du Canada pour les autres Canadiens en matière de soutien en cas d'urgence? 21

Q24. Quelles autres ressources sont offertes aux Canadiens? 21

DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE 22

Q25. 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? 22

Q26. Pourquoi dites-vous aux travailleurs de ne pas occuper de multiples emplois, alors qu'ils peuvent avoir besoin de multiples emplois pour survivre? 22

Q27. 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? 23

Q28. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour aider les travailleurs à faible salaire? 23

Q29. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement du Canada pour protéger la sécurité financière des personnes âgées? 24

Q30. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour protéger les régimes de retraite des personnes âgées? 24

Q31. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour éviter que les personnes âgées ne fassent l'objet de mauvais traitements? 25

Q32. 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? 25

ISOLEMENT, MISE EN QUARANTAINE (ISOLEMENT VOLONTAIRE) ET DISTANCIATION PHYSIQUE 26

Q33. 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? 26

Q34. 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? 27

Q35. 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? 27

Q36. 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? 28

DÉCRET D'URGENCE – ISOLEMENT OBLIGATOIRE 28

Q37. En quoi consiste le nouveau décret d'urgence fédéral émis en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine* et pourquoi le gouvernement du Canada l'a-t-il mis en œuvre? 28

Q38. En quoi ce décret est-il différent du précédent? 29

Q39. Comment les voyageurs seront-ils informés du protocole applicable à ce genre de situation à leur arrivée au Canada? 29

Q40. Que se passe-t-il si quelqu'un ne se conforme pas au décret? 30

Q41. Les provinces et les territoires doivent-ils vérifier la conformité avec un échantillon des décrets de mise en quarantaine obligatoire? 30

Q42. Pourquoi certains voyageurs peuvent-ils s'isoler à la maison et d'autres doivent se rendre dans un établissement de quarantaine ou à l'hôpital? 31

Q43. Si une personne ne peut pas s'isoler ou se mettre en quarantaine à sa résidence, dans quels établissements de quarantaine pourra-t-elle aller? Comment les gens se rendent-ils à ces endroits? Qui fournit l'aide médicale, la nourriture et l'aide pour les autres besoins? 31

Q44. 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? 32

Q45. Quel type de masques ou de couvre-visage seront fournis aux entrées à la frontière? Si tous les voyageurs qui entrent au Canada doivent porter un masque, quelle incidence cela aura-t-il sur les fournitures à la disposition des travailleurs de la santé? 32

Q46. Est-ce que les nouvelles exigences (p. ex. les voyageurs qui doivent confirmer leur lieu prévu pour l'isolement ou la mise en quarantaine; le fait de recevoir des masques ou des couvre-visages) créeront des retards dans les aéroports? 33

ÉTABLISSEMENTS DE QUARANTAINE 33

Q47. Qu'est-ce qu'un établissement de quarantaine? 33

Q48. Comment l'Agence de la santé publique du Canada hébergera-t-elle et nourrira-t-elle les voyageurs de retour au pays qui ne sont pas autorisés à retourner chez eux pendant 14 jours? 33

Q49. Comment mes besoins médicaux seront-ils comblés si je dois rester dans un établissement de quarantaine? 34

Q50. Combien y a-t-il de personnes en quarantaine dans les établissements fédéraux et combien y a-t-il eu de signalements d'infractions liées à la quarantaine dans l'ensemble du pays? 34

Q51. 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? 34

MODÉLISATION ET SURVEILLANCE 34

Q52. Qu'est-ce que la modélisation prédictive? 34

Q53. Quels sont les objectifs de la modélisation? Quelles sont les projections sur les cas de COVID-19 au Canada? 34

Q54. Sur quels facteurs les données de modélisation sont-elles fondées? Quelles connaissances utilise-t-on pour faire les prévisions? 35

Q55. Quelles mesures de santé publique prises par les collectivités utilise-t-on pour modéliser les effets potentiels sur l'épidémie? 35



Q56. Quelle est la fiabilité des données?	36
Q57. Pourquoi proposer deux modèles différents? Un seul ne suffit-il pas? Quelle est la différence entre les deux modèles et quelles sont leurs limites?	36
Q58. Les projections sont-elles différentes entre les provinces et les territoires qui ont publié leurs données de modélisation? Si oui, pourquoi?	36
Q59. Quels experts externes sont mis à contribution dans le cadre de ce travail?	36
Q60. Ces modèles nous indiqueront-ils si nous atteignons nos objectifs?	37
Q61. Le gouvernement fédéral fait-il des modélisations sur les groupes démographiques?	37
RÔLE DU RMISP EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE	37
Q62. Pendant les éclosons 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?	37
Q63. Quand les premières données sur l'écllosion de maladie à coronavirus ont-elles été recueillies et à partir de quelle source?	38
Q64. 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?	38
Q65. 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?	39
Q66. Le gouvernement du Canada utilise-t-il l'IA de BlueDot pour retracer les personnes ayant été en contact avec la COVID-19?	39
Q67. 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?	39
Q68. 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?	40
RECHERCHE DES CONTACTS	40
Q69. Pouvez-vous m'en dire plus sur le programme du gouvernement fédéral visant à recruter des personnes pour effectuer la recherche des contacts?	40
Q70. 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?	41
Q71. 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?	41
INTERVENTION DU LNM CONTRE L'ÉCLOSION	42
Q72. 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?	42
TRANSMISSION DU VIRUS	43
Q73. La COVID-19 peut-elle être transmise même lorsqu'une personne ne présente aucun symptôme?	43



Q74. Que devriez-vous faire si vous avez été exposé à un cas confirmé de COVID-19?	43
Q75. Les Canadiens risquent-ils de contracter la COVID-19 s'ils touchent une surface qui pourrait être contaminée?	44
Q76. Est-ce que les Canadiens peuvent contracter une infection au nouveau coronavirus à partir des produits expédiés du Canada ou de l'étranger?	44
Q77. La COVID-19 peut-elle être transmise par les produits alimentaires?	45
Q78. Quels sont les derniers renseignements sur la possibilité de transmission du virus responsable de la COVID-19 par les aliments ou par l'eau?	45
Q79. Le Canada envisage-t-il de suivre l'exemple du Royaume-Uni et délivrer un « passeport d'immunité »?	45

TESTS ET CONFIRMATION DES CAS 46

Q80. De quelle manière le Canada détecte-t-il actuellement la COVID-19 chez les patients?	46
Q81. Quels sont les tests précis actuellement autorisés au Canada pour dépister la COVID-19? Tout cela se fait-il par le biais d'épreuves RT-PCR? Quel est le taux de précision (en pourcentage) de ces tests de dépistage de la COVID-19 actuellement utilisés au Canada? Le gouvernement fédéral a-t-il connaissance de cas de faux positifs ou de faux négatifs résultant des méthodes de test actuelles? Si oui, combien de cas de chaque type ont été signalés (en pourcentage du total des tests effectués)? Quelle est la position générale du gouvernement sur la sécurité et la précision des méthodes actuelles de test de dépistage de la COVID-19 utilisées au Canada?	46
Q82. 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?	47
Q83. Le gouvernement envisage-t-il la possibilité d'établir des passeports ou des certificats sérologiques pour permettre aux personnes immunisées de circuler à nouveau librement?	48
Q84. Y a-t-il suffisamment de personnes soumises au dépistage pour prévenir la transmission communautaire?	49
Q87. Santé Canada se tourne-t-il vers le secteur du cannabis pour des tests supplémentaires de COVID-19?	50

MÉDICAMENTS, PRODUITS DE SANTÉ ET FOURNITURES MÉDICALES 51

Q88. Santé Canada est-il au courant de la publicité ou de la vente de produits comportant des allégations fausses ou trompeuses en lien avec la COVID-19?	51
Q89. 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?	51
Q90. Le gouvernement du Canada a-t-il découvert des masques N95 ou KN95 frauduleux?	52
Q91. Y a-t-il une pénurie de médicaments en raison de la COVID-19, et que fait-on pour surveiller l'approvisionnement?	53
Q92. Que fait Santé Canada pour limiter ces pénuries potentielles de médicaments de niveau 3?	53
Q93. Quels sont les facteurs à l'origine du risque de pénurie de médicaments?	54
Q94. Le gouvernement s'est donné le pouvoir d'adopter des règlements pour prévenir les pénuries. De quels types de règlements est-il question?	55
Q95. Lorsque vous dites que vous travaillez avec des fournisseurs de médicaments, que faites-vous concrètement?	55



Q96. Pouvez-vous confirmer si Santé Canada cherche ou non des sources de rechange pour le Salbutamol ou le Ventolin?	55
Q97. Quelle est l'offre d'approvisionnement des médicaments suivants : remdésivir; chloroquine et hydroxychloroquine; ritonavir/lopinavir; et ritonavir/lopinavir et interféron bêta?	56
Q98. Le Canada cherche-t-il à augmenter ses importations d'hydroxychloroquine en provenance de l'Inde?	57
Q99. La vente d'Immune-Tami sera-t-elle autorisée au Canada?	57
Q100. 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?	57
Q101. Les instruments médicaux imprimés en 3D pourront-ils être utilisés pour réduire les pénuries d'approvisionnement au Canada pendant cette pandémie?	57
Q102. Existe-t-il des préoccupations relativement aux instruments produits sans les processus habituels de contrôle de la qualité ou de certification?	58
Q103. Quelle est l'étendue des besoins du Canada en réactifs chimiques utilisés lors des tests pour diagnostiquer la COVID-19?	58
Q104. De quelle manière les provinces et les territoires peuvent-ils se montrer vigilants face à d'éventuelles pénuries sur leur territoire?	59
Q105. 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?	59
Q106. Où seront entreposées les fournitures médicales avant d'être distribuées aux hôpitaux par Postes Canada ou Purolator?	59
Q107. Combien de ventilateurs le Canada possède-t-il actuellement? Combien en faudra-t-il lorsque l'épidémie atteindra son point culminant?	60
Q108. Que fait le gouvernement fédéral pour augmenter la quantité de ventilateurs et de masques disponibles?	60
Q109. Santé Canada a-t-il approuvé l'utilisation des masques KN95 au Canada. Sinon, pourquoi?	60
Q110. Le masque respiratoire KN95 est-il homologué par le NIOSH? Correspond-il à une autre norme médicale équivalente?	60
Q111. 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?	61
Q112. Où en est l'examen de Santé Canada sur le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » et sur la possibilité de l'utiliser dans les hôpitaux?	61
Q113. 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?	61
<u>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</u>	61
Q114. Comment Santé Canada évaluera-t-il l'innocuité, la sûreté et l'efficacité de ces produits de santé?	61
Q115. Le Canada est-il assuré de recevoir un approvisionnement suffisant de ces articles?	62
Q116. 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?	62
Q117. Et comment l'arrêté se compare-t-il aux dispositions relatives aux pénuries prévues dans les modifications législatives?	62
Q118. Quelles sont les nouvelles exigences en ce qui concerne la déclaration des pénuries d'instruments médicaux?	62
Q119. Comment l'arrêté d'urgence affectera-t-il l'importation à des fins personnelles?	63
Q120. Comment savoir quelles trousse de diagnostic de la COVID-19 ont été approuvées par Santé Canada en vertu de l'arrêté d'urgence concernant l'examen accéléré des instruments médicaux, signé le 18 mars 2020?	63
Q121. À quoi renvoie l'expression « aliments à usage diététique spécial » utilisée dans l'arrêté d'urgence, outre les préparations pour nourrissons?	63
Q122. Comment l'accès aux désinfectants et aux antiseptiques à mains sera-t-il accéléré?	63
Q123. Que fait le gouvernement actuellement pour remédier à toute pénurie de médicaments et d'instruments médicaux pouvant être liée à la COVID-19?	63
Q124. Comment ces modifications aideront-elles le gouvernement à accroître sa capacité de gérer les pénuries de médicaments?	64
Q125. 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?	64

ACCÈS ACCÉLÉRÉ AUX DÉSINFECTANTS, AUX ANTISEPTIQUES POUR LES MAINS ET À L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE, AINSI QU'AUX ÉCOUVILLONS 65

Q126. Ces changements ont-ils été faits au moyen d'un nouveau règlement?	65
Q127. Que signifie cette nouvelle règle?	65
Q128. À quel moment ces produits seront-ils disponibles dans les rayons des magasins?	65
Q129. Santé Canada s'efforce-t-il de communiquer avec les fabricants pour qu'ils importent davantage de produits?	66
Q130. 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? 66	66
Q131. 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?	66
Q132. 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?	67
Q133. Vous arrive-t-il de douter de la qualité de l'équipement médical donné au Canada?	67
Q134. 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?	67
Q135. Qui fait partie précisément du « comité d'évaluation technique multidisciplinaire et interministériel »?	67
Q136. À quel moment sera terminée l'évaluation des dons de fournitures médicales?	67
Q137. Est-ce que les fournitures médicales données par la Chine la semaine dernière sont arrivées au Canada? Sont-elles entreposées à Ottawa?	67



- Q138. Quel est l'état d'avancement des tests de contrôle de la qualité pour les dons/achats d'EPI en provenance de Chine? (Le 27 mars, la Banque de Chine a déclaré qu'elle faisait don au Canada de fournitures médicales, dont 30 000 masques médicaux, 10 000 ensembles de vêtements de protection, 10 000 lunettes de protection et 50 000 paires de gants, puis de masques médicaux N95) 68
- Q139. Combien de ces articles ont été soumis à des contrôles de qualité et combien ne l'ont pas été? 68
- Q140. Qu'advient-il des articles qui ne passent pas l'inspection? Sont-ils détruits? Sont-ils renvoyés au pays donateur? 68
- Q141. Combien d'écouvillons le Canada a-t-il reçus à ce jour et combien ont été distribués? 68
- Q142. 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? 69
- Q143. 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? 69
- Q144. Comment les instruments médicaux sont-ils réglementés au Canada? Qu'est-ce qu'un instrument de classe I? 69
- Q145. Comment les consommateurs peuvent-ils faire la distinction entre un produit frauduleux et un produit importé par l'intermédiaire de cette mesure provisoire? 70
- Q146. Quelles sont les autres mesures prises par Santé Canada pour améliorer l'approvisionnement en produits de santé pendant la pandémie de COVID-19? 71
- Q147. 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? 71

ARRÊTÉ D'URGENCE CONCERNANT LES INSTRUMENTS MÉDICAUX LIÉS À LA COVID-19 71

- Q148. À quel moment Santé Canada sera-t-il en mesure d'approuver les premières trousse de dépistage de la COVID-19 comme matériels médicaux? 71
- Q149. Dans quel délai les examens des demandes envoyées à Santé Canada concernant les tests pour diagnostiquer la COVID-19 sont-ils effectués? 71
- Q150. 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? 72
- Q151. De quelle façon ces nouvelles trousse aideront-elles à effectuer le dépistage auprès d'un plus grand nombre de patients? 72
- Q152. À quelle fréquence les arrêtés d'urgence sont-ils utilisés? 73
- Q153. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que ces trousse sont sécuritaires et efficaces? 73
- Q154. Le Canada a-t-il la garantie qu'il recevra une quantité suffisante de trousse de diagnostic? 73

RÉSERVE NATIONALE STRATÉGIQUE D'URGENCE (RNSU) 74

- Q155. Qui gère la RNSU? Où se situent les installations d'entreposage de la RNSU? 74
- 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. 74
- Q156. Quelle est l'importance de la réserve et de quelle façon les fournitures seront-elles attribuées et distribuées? 74
- Q157. Quelles provinces et quels territoires ont obtenu des fournitures de la RNSU? De quelles fournitures s'agit-il? 74



Q158. 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? 75

Q159. 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? 75

Q160. Combien de masques et de gants ont été jetés et pourquoi? Ont-ils été remplacés? Si oui, combien de gants et de masques se trouvent actuellement dans cet entrepôt de Regina? S'ils ont été jetés parce qu'ils étaient périmés, pourquoi Ottawa laisse-t-il des masques et des gants achetés avec l'argent des contribuables expirer au lieu de les faire entrer dans le cycle d'approvisionnement du système de santé où ils pourraient être utilisés avant leur expiration? 75

Q161. Comment s'effectue la distribution de l'équipement de protection individuelle et comment les priorités sont-elles établies à cet égard? 76

Q162. Est-ce la responsabilité du gouvernement du Canada de réapprovisionner la réserve nationale stratégique d'urgence ou est-ce celle des provinces ou territoires? 77

Q163. Les stocks de la RNSU ont-ils été accrus depuis l'éclosion de la COVID-19? 77

Q164. La RNSU est-elle pleinement intégrée aux autres dépôts de matériel médical au Canada? 77

Q165. 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? 78

Q166. 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? 78

Q167. Qu'est-ce qui a changé depuis le rapport d'évaluation de la RNSU de 2011? 78

VACCIN ET TRAITEMENT 79

Q168. 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? 79

Q169. Le vaccin PVC13 utilisé contre la pneumonie pourrait-il servir au traitement de la COVID-19? 79

Q170. Combien de temps faudra-t-il pour mettre au point un vaccin? 80

Q171. Comment les personnes infectées sont-elles traitées? 80

Q172. 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? 80

Q173. Y a-t-il des problèmes d'innocuité liés à l'usage d'ibuprofène par les personnes atteintes de COVID-19? 81

Q174. 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? 81

Q175. Des essais cliniques sont-ils en cours en vue de déterminer l'efficacité de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine? 82

Q176. À quoi servent habituellement l'hydroxychloroquine et l'azithromycine? Quelles en sont les indications approuvées? 82

Q177. Santé Canada a-t-il une position officielle sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine pour le traitement de la COVID-19? 82

Q178. L'hydroxychloroquine ou la chloroquine sont-elles utilisées dans les hôpitaux canadiens pour des essais ou des traitements? 83

Q179. Que fait Santé Canada au sujet des produits qui prétendent prévenir, traiter ou guérir la COVID-19? 83



- Q180. 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? 84
- Q181. Est-ce que l'Avigan ou le favipiravir sont homologués au Canada? Est-ce que le Canada prend des mesures pour les faire homologuer? 84
- Q182. 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? 84

EXEMPTIONS TEMPORAIRES POUR TRAITEMENTS MÉDICAUX EN VERTU DE LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES 85

- Q183. Cette exemption a-t-elle été demandée par les provinces et les territoires? 85
- Q184. Quand les pharmaciens et les praticiens pourront-ils exercer ces nouvelles activités? 85
- Q185. Quelles sont les activités que les pharmaciens sont actuellement autorisés à exercer? 85
- Q186. Si un patient n'a pas d'ordonnance, un pharmacien peut-il maintenant lui prescrire un nouveau médicament? 86
- Q187. D'autres professionnels de la santé sont-ils visés par cette exemption? 86
- Q188. Envisage-t-on d'élargir de façon permanente les activités que peuvent exercer les pharmaciens? 86
- Q189. Des mesures particulières sont-elles prises pour aider les sites de consommation supervisée pendant la pandémie de COVID-19? 87

PRÉVENTION ET RISQUES 87

- Q190. Comment puis-je me protéger contre ce virus? 87
- Q191. Au Canada, les membres de la population devraient-ils porter un masque pour se protéger contre ce virus? 87
- Q192. Le vapotage/le tabagisme/la consommation de drogues peuvent-ils endommager les poumons – rendre une personne plus vulnérable à la COVID-19? 88
- Q193. 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? 88
- Q194. Quel est votre message pour les jeunes (plus précisément ceux qui fument/vapotent/consomment des drogues) qui se croient immunisés contre la COVID-19? 88

ANIMAUX 89

- Q195. Est-il possible de contracter le virus d'un animal au Canada? 89
- Q196. Les animaux de compagnie et les autres animaux domestiques peuvent-ils contracter le virus? 89
- Q197. 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)? 90

CONTRÔLE ET MESURES À LA FRONTIÈRE 90

- Q198. Le gouvernement canadien veut-il vraiment empêcher les Canadiens malades de monter à bord des vols de retour? 90
- Q199. Si oui, pourquoi ne prenez-vous pas la température des personnes pour dépister la maladie? 91



Q200. A-t-on envisagé des moyens de permettre aux Canadiens malades de rentrer chez eux par avion?	92
Q201. Des mesures de contrôle supplémentaires ont-elles été mises en place dans tous les aéroports?	92
Q202. Le Canada fermera-t-il sa frontière ou commencera-t-il à interdire les vols en provenance d'autres pays?	92
Q203. À quoi peuvent s'attendre les voyageurs qui arrivent aux aéroports?	92
Q204. Est-ce que des voyageurs sont isolés aux aéroports?	93
Q205. <i>Combien d'agents de quarantaine sont en service aux aéroports canadiens?</i>	94
Q206. Des agents de santé publique sont-ils postés aux postes frontaliers terrestres? Sinon, veuillez expliquer pourquoi?	94
Q207. Qu'en est-il des gens qui arrivent au Canada en passant par d'autres aéroports? Qu'en est-il des postes frontaliers terrestres?	95
Q208. Savons-nous combien de Canadiens du Costa Luminosa ont été testés positifs, le cas échéant?	95
CARGO SHIP SIEM CICERO	95
Q209. Quelles dispositions permettent de refuser l'entrée à un navire?	95
Q210. Pourquoi le navire de charge s'est-il vu refuser l'entrée au Canada? Quand sera-t-il autorisé à y entrer?	96
Q211. Y a-t-il un risque pour la santé publique si le navire accoste? Quelles sont les répercussions possibles?	96
NAVIRES DE CROISIÈRE MS ZAANDAM ET MS ROTTERDAM	97
Q212. Pourquoi les passagers canadiens du MS <i>Zaandam</i> et du MS <i>Rotterdam</i> qui n'ont pas de symptômes peuvent-ils se placer en quarantaine chez eux alors que des centaines d'autres Canadiens revenant d'une croisière ont dû effectuer une quarantaine obligatoire dans des installations à Trenton et à Cornwall?	97
Q213. Vous laissez les voyageurs qui ne présentent aucun symptôme prendre les transports publics ou un vol intérieur afin de rentrer chez eux. Ils pourraient pourtant commencer à se sentir mal et infecter d'autres personnes. Que ferez-vous pour protéger la santé des personnes qui pourraient entrer en contact avec eux?	97
MESURES DE DÉSINFECTION ET D'ASSAINISSEMENT POUR LES COMPAGNIES AÉRIENNES ET LES AÉROPORTS	98
Q214. Les transporteurs aériens ont-ils un rôle à jouer dans la prévention de la propagation des maladies infectieuses?	98
Q215. Des directives ont-elles été données pour la décontamination des avions ayant transporté des passagers qui présentaient des symptômes du virus pendant le vol?	98
Q216. Les bornes à écran tactile et autres surfaces des zones communes des aéroports sont-elles fréquemment nettoyées et désinfectées?	98
Q217. Quelles précautions l'ASPC recommande-t-elle aux agents de bord qui se trouvent à proximité de personnes malades pendant de longues périodes?	99



SÉCURITÉ DES EMPLOYÉS

100

- Q218. Que fait Santé Canada pour s'assurer que les employés fédéraux prennent les précautions appropriées? 100
- Q219. Quels protocoles Santé Canada a-t-il suivis après avoir eu la confirmation qu'un employé avait reçu un diagnostic de COVID-19? 100
- Q220. 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? 101



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](#).



- 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'endigement 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 éventuelle 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. Quand et comment les provinces et territoires ont-ils activé et mis en œuvre leurs plans d'intervention en cas de pandémie?

L'activation des plans d'urgence des provinces et des territoires est laissée à leur discrétion. L'ASPC surveille activement cette question depuis la fin de décembre. Elle a officiellement activé le Centre des opérations du portefeuille de la Santé (COPS) vers le milieu de janvier pour assurer une planification et une coordination efficaces des activités d'intervention de l'Agence, de concert avec ses partenaires internationaux, fédéraux, provinciaux et territoriaux.

Le Plan d'intervention fédéral-provincial-territorial (FPT) en matière de santé publique dans les cas d'incidents biologiques a été activé le 28 janvier 2020. Il s'agissait d'une décision fédérale, provinciale et territoriale prise par le Comité consultatif spécial FPT qui se réunit plusieurs fois par semaine et au besoin pour examiner l'intervention de lutte à la COVID-19, y compris la planification pandémique, la prévention des infections et l'orientation en matière de contrôle, ainsi que l'approvisionnement en ÉPI et la distribution de ce matériel.

Q3. Si l'Agence de la santé publique du Canada installe des hôpitaux temporaires, où seront-ils situés?

L'Agence de la santé publique du Canada évalue sans cesse, avec la collaboration des provinces et territoires, ainsi que d'autres partenaires, les besoins des collectivités dans leur lutte contre la COVID-19. Il incombe aux provinces et aux territoires d'assurer la capacité de leurs systèmes de santé respectifs; ils prennent à cet effet des mesures importantes pour faire face à une augmentation des cas. Le gouvernement du Canada est prêt à les aider à composer avec les pressions que subissent leurs systèmes de soins de santé.

INFORMER LES CANADIENS

Q4. 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 Dr^e 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.

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

Q5. 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.

Le lancement des premiers éléments de la campagne commence. Ces éléments incluent deux publicités de 30 secondes télédiffusées à l'échelle nationale, une publicité radiophonique ainsi que des publicités dans les journaux.

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-isollement;
- à contrer la désinformation et à aborder les préoccupations du public.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter les publicités en français ici :

<https://www.youtube.com/watch?v=TS7UorOEmbW>;

https://www.youtube.com/watch?v=lh3Db_Mb8OI.

Et les publicités en anglais ici :

<https://www.youtube.com/watch?v=sscyXpYQ6Dk>;

<https://www.youtube.com/watch?v=k7ns6t9NzXs>.

LANCEMENT DE 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.

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?

Au cours de la première semaine pendant laquelle l'outil d'auto-évaluation a été rendu accessible aux Canadiens sur le site Canada.ca, plus de 3 millions de visites ont été enregistrées.

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.

Q10. Le gouvernement prévoit-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?



Le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires pour mettre à la disposition des Canadiens d'autres plateformes numériques qui peuvent aider les gouvernements dans leur réponse à la COVID-19, y compris des ressources en matière d'éducation, des ressources d'information, des services de soutien en santé mentale, des alertes et des outils de dépistage.

Nous continuerons de travailler avec tous nos partenaires pour veiller à ce que les Canadiens aient accès à des renseignements, à des outils et à des ressources à jour sur la COVID-19.

FINANCEMENT

Q11. 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 mésinformation et aborder les préoccupations du public.

SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES CANADIENS

LANCEMENT DU PORTAIL ESPACE MIEUX-ÊTRE CANADA

Q12. 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.

Q13. 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.

Q14. Les informations que je partage sur ce portail sont-elles protégées?

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

Q15. 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.

Q16. 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.

Q17. 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.



Q18. 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.

Q19. 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.

Q20. 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.

Q21. 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 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-isolément.

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.

FINANCEMENT OCTROYÉ À L'ORGANISME JEUNESSE, J'ÉCOUTE EN RÉACTION À UNE DEMANDE ACCRUE DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA PART DES ENFANTS ET DES JEUNES RELATIVEMENT À LA COVID-19

Q22. Pourquoi le gouvernement appuie-t-il une seule des nombreuses lignes d'écoute téléphonique en cas de crise que compte le Canada?

La demande de services auprès de Jeunesse, J'écoute a énormément augmenté par suite de la pandémie de COVID-19, qui a entraîné la fermeture d'écoles et de services communautaires. Il y a par exemple eu :



- une augmentation de près de 100 % des conversations par messagerie texte depuis le 15 mars;
- une augmentation de près de 350 % des conversations téléphoniques, par messagerie texte et par clavardage au sujet de la COVID-19.

Sans l'aide supplémentaire, Jeunesse, J'écoute aurait de la difficulté à répondre à la demande, et la COVID-19 aurait une incidence disproportionnée sur la population des jeunes vulnérables, qui disposent de peu de ressources pour supporter les répercussions sanitaires, sociales et économiques de la pandémie. On s'attend à une hausse des risques cumulatifs que représentent le stress, la pauvreté et les mauvais traitements, au moment où les jeunes n'ont plus accès aux services sociaux et communautaires sur lesquels ils peuvent habituellement compter.

Cet investissement constitue une importante première étape dans la mise en relation des Canadiens partout au pays avec les ressources de santé mentale dont ils ont besoin.

Q23. Que fait le gouvernement du Canada pour les autres Canadiens en matière de soutien en cas d'urgence?

Le budget de 2019 prévoyait 25 millions de dollars sur cinq ans et 5 millions de dollars par an par la suite pour la mise en œuvre et le maintien d'un service pancanadien de prévention du suicide pleinement opérationnel. Celui-ci offrira l'accès partout au Canada à des services bilingues de soutien en cas d'urgence, offerts en tout temps par des intervenants qualifiés, par téléphone, par messagerie texte ou par clavardage, au choix du client.

En juillet 2019, l'Agence de la santé publique du Canada a lancé un appel à demandes de financement aux organisations souhaitant mettre en place le service pancanadien de prévention du suicide. Le processus a pris fin le 31 octobre 2019. Une décision devrait bientôt être rendue.

Les fonds constituent un complément au Service canadien de prévention du suicide, qui offre actuellement un soutien téléphonique et par messagerie texte à des gens de partout au Canada.

Q24. 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 :



<p><u>Jeunesse, J'écoute</u> 1-800-668-6868 ou texter le mot PARLER au 686868</p>	<p><u>Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être</u> Appeler la ligne d'écoute sans frais au 1-855-242-3310 ou se connecter au <u>clavardage</u>.</p>	<p><u>Services de crises du Canada</u> 1-833-456-4566</p>
<p>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.</p> <p>Pour de l'aide supplémentaire, télécharger l'application Toujours à l'écoute.</p>	<p>Ressource offerte à tous les Autochtones du Canada qui ont besoin d'une intervention immédiate en situation de crise. Une assistance psychologique par téléphone et en ligne est offerte en anglais et en français. L'aide téléphonique est aussi offerte sur demande en cri, en ojibwé et en inuktitut.</p> <p>Pour des soins de longue durée, communiquer avec un bureau régional de la Santé des Premières Nations et des Inuits.</p>	<p>Ressource offerte à tous les Canadiens à la recherche de soutien. Pour connaître le centre de crise le plus près, visiter le site de Services de crises du Canada.</p>

DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Q25. 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.

Q26. 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.

Q27. 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.

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>

Q28. 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.



Q29. 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 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.

Q30. 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 verser les prestations de pension tout comme lorsqu'il était actif.

Q31. 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.

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.

Q32. 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.



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

Q33. 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?

Si vous êtes une personne qui entre au Canada et qui n'est pas malade, vous devez vous mettre en quarantaine (vous isoler volontairement) pendant 14 jours.

La quarantaine obligatoire (l'isolement obligatoire) signifie que vous devez :

- vous rendre directement et sans délai à votre lieu de quarantaine, et y rester pendant 14 jours;
- ne pas aller à l'école, au travail ni dans d'autres lieux publics ou communautaires;
- surveiller son état de santé pour déceler les symptômes de la COVID-19;
- prendre des dispositions pour que quelqu'un aille chercher les articles essentiels comme l'épicerie ou les médicaments;
- ne pas recevoir de visiteurs;
- rester dans un endroit privé comme votre cour ou votre balcon si vous allez à l'extérieur pour prendre de l'air frais;
- garder une distance d'au moins deux longueurs de bras (environ deux mètres) par rapport aux autres.

Si vous présentez des symptômes pendant la période de 14 jours, vous devez :

- vous isoler des autres;
- téléphoner immédiatement à un professionnel de la santé ou à l'autorité de la santé publique;
 - décrire vos symptômes et vos antécédents de voyage;
 - suivre soigneusement leurs consignes.

Lorsque vous **êtes atteint de la COVID-19 ou présentez des symptômes** de la maladie, vous devez vous **isoler**. C'est obligatoire. Au besoin, des soins médicaux immédiats seront fournis à l'arrivée au Canada.

L'isolement obligatoire signifie que vous devez :

- vous rendre directement et sans délai à l'endroit où vous vous isolerez, et y rester pendant 14 jours;
- vous rendre à votre lieu d'isolement en utilisant un moyen de transport privé seulement, comme votre véhicule personnel;
- rester à l'INTÉRIEUR de votre lieu d'isolement;
- ne pas quitter votre lieu d'isolement sauf pour obtenir des soins médicaux;
- ne pas aller à l'école, au travail ni dans d'autres lieux publics, et ne pas utiliser un moyen de transport en commun (p. ex., autobus, taxi);
- rester dans une pièce séparée et utiliser une salle de bains distincte de celle utilisée par les autres habitants de la maison, si possible.



- ne pas recevoir de visiteurs et limiter les contacts avec les autres dans le lieu d'isolement, y compris les enfants;
 - ne pas vous isoler dans un endroit où vous aurez des contacts avec des personnes vulnérables comme des adultes plus âgés et des personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents.
- Si vos symptômes s'aggravent, communiquez immédiatement avec votre fournisseur de soins de santé ou l'autorité de santé publique et suivez ses consignes.

Q34. 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.

Q35. 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.

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.

Q36. 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.

DÉCRET D'URGENCE – ISOLEMENT OBLIGATOIRE

Q37. En quoi consiste le nouveau décret d'urgence fédéral émis en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine et pourquoi le gouvernement du Canada l'a-t-il mis en œuvre?

Le 25 mars 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 à se mettre en quarantaine (isolement volontaire) pendant 14 jours si elle n'a pas de symptômes, afin de limiter l'introduction et la propagation de la COVID-19.

Le 15 Avril, une ordonnance mis a été emise pour clarifier la terminologie. Il est fondé sur de nouvelles données scientifiques montrant que les personnes asymptomatiques peuvent transmettre le virus.



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 aideront à protéger la santé des personnes en question, de quiconque avec qui elles vivent et les Canadiens en général, y compris les personnes âgées et les personnes vulnérables sur le plan médical, qui sont les plus à risque de contracter la COVID-19.

Q38. En quoi ce décret est-il différent du précédent?

Selon de nouvelles données scientifiques démontrant que les personnes asymptomatiques peuvent transmettre la maladie, tout voyageur qui arrive maintenant au Canada, qu'il soit symptomatique ou asymptomatique, est tenu de porter 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) pendant le transport vers l'isolement (s'il est malade) ou la mise en quarantaine.

Auparavant, seules les personnes symptomatiques ne pouvaient s'isoler lorsqu'une personne vulnérable était exposée.

Ce décret étend également cette directive aux personnes asymptomatiques. Ainsi, les personnes asymptomatiques ne peuvent se mettre en quarantaine dans un lieu où elles seraient en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans et plus et des personnes ayant une condition médicale préexistante. (Le décret n'empêche pas les adultes consentants ou les parents et les enfants mineurs de s'isoler ou de se mettre en quarantaine ensemble, selon le cas.)

Si une personne asymptomatique est incapable de se mettre en quarantaine dans un endroit approprié, elle sera transférée à un établissement de quarantaine choisi par l'administratrice en chef de la santé publique.

De plus, la période de quarantaine de 14 jours est remise à zéro si la personne asymptomatique présente des signes et des symptômes de la COVID-19, si elle est exposée à une personne qui présente des signes et des symptômes après son entrée au Canada ou si elle est exposée à une personne visée par le présent décret de mise en quarantaine, qui présente des signes et des symptômes de la COVID-19.

Q39. Comment les voyageurs seront-ils informés du protocole applicable à ce genre de situation à leur arrivée au Canada?

À leur arrivée 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 (isolement volontaire) pendant une période de 14 jours qui commence le jour de leur entrée au Canada.

Les voyageurs recevront un document qui les informera qu'ils sont assujettis au décret, leur fournira des conseils généraux en matière de santé publique, décrira les exigences du décret et



comprendra un lien vers le site [Web Canada.ca/coronavirus](https://www.canada.ca/coronavirus) où ils peuvent obtenir de plus amples renseignements.

Q40. 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 contreviennent aux exigences d'isolement obligatoire ou de mise en quarantaine obligatoire peuvent être assujetties à un éventail de mesures d'application de la *Loi sur la mise en quarantaine*, notamment des avertissements verbaux et écrits, ainsi que l'arrestation ou la détention.

Le gouvernement du Canada effectuera des vérifications ponctuelles pour vérifier si les voyageurs se conforment au décret.

Les peines maximales comprennent une amende pouvant aller jusqu'à 750 000 \$ ou un emprisonnement de six mois, ou ces deux peines. Les agents de la paix utiliseront leur pouvoir discrétionnaire pour déterminer la mesure la plus appropriée dans chaque situation.

De plus, une personne qui risque de causer la mort imminente ou des lésions corporelles graves à une autre personne en contrevenant volontairement ou par insouciance à la *Loi sur la mise en quarantaine* ou aux règlements pourrait être passible d'une amende maximale de 1 000 000 \$ ou d'un emprisonnement maximal de trois ans, ou de ces deux peines.

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.

Q41. Les provinces et les territoires doivent-ils vérifier la conformité avec un échantillon des décrets de mise en quarantaine obligatoire?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collaborera 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.



Les voyageurs sont informés à leur arrivée des activités de surveillance et de vérification de la conformité, des conséquences possibles de la non-conformité, ainsi que des mesures d'application de la loi et des peines auxquelles ils pourraient être exposés.

Q42. Pourquoi certains voyageurs peuvent-ils s'isoler à la maison et d'autres doivent se rendre dans un établissement de quarantaine ou à l'hôpital?

Tout voyageur qui arrive au Canada est informé qu'il doit se rendre directement, sans délai, à son lieu d'isolement (s'il est symptomatique) ou de mise en quarantaine (s'il est asymptomatique), et y rester pendant 14 jours. Si le voyageur présente des symptômes, l'agent de quarantaine peut prendre des dispositions pour qu'il soit transporté à l'hôpital, selon la gravité des symptômes ou de la maladie. Tous les voyageurs doivent également disposer d'un lieu approprié pour s'isoler ou se mettre en quarantaine, où ils auront accès aux produits de première nécessité, comme la nourriture et les médicaments.

Tout voyageur qui arrive au Canada, qu'il présente ou non des symptômes, ne peut s'isoler ou se mettre en quarantaine (respectivement) dans un lieu où il serait en contact avec des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans et plus et des personnes ayant une condition médicale préexistante.

Tout voyageur qui habite avec des personnes vulnérables ou qui ne dispose pas d'un lieu approprié où s'isoler ou se mettre en quarantaine doit se rendre à un établissement de quarantaine désigné par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

De plus, les voyageurs symptomatiques doivent avoir un moyen de transport privé pour se rendre à leur propre lieu d'isolement. Si un voyageur symptomatique n'a pas de moyen de transport privé, il devra s'isoler pendant 14 jours dans un lieu désigné par l'administratrice en chef de la santé publique du Canada.

Si le voyageur est incapable de respecter les conditions du décret, il doit s'isoler ou se mettre en quarantaine pendant 14 jours dans un établissement de quarantaine choisi par le chef de la santé publique du Canada.

Q43. Si une personne ne peut pas s'isoler ou se mettre en quarantaine à sa résidence, dans quels établissements de quarantaine pourra-t-elle aller? Comment les gens se rendent-ils à ces endroits? Qui fournit l'aide médicale, la nourriture et l'aide pour les autres besoins?

Le gouvernement du Canada a désigné des établissements de quarantaine, par exemple des hôtels, pour prévenir la propagation possible de la COVID-19. Les établissements de quarantaine seront utilisés pour héberger les personnes symptomatiques qui sont incapables de s'isoler à la maison pour les raisons suivantes :

- elles ne disposent pas d'un moyen de transport privé;
- elles n'ont pas accès à un moyen de transport privé;
- elles n'ont pas accès aux produits de première nécessité (c.-à-d. nourriture, médicaments, etc.);



- elles vivent avec une ou des personnes vulnérables, comme des adultes de 65 ans ou plus et des personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents.

Les voyageurs asymptomatiques qui n'ont pas d'endroit approprié pour se mettre eux-mêmes en quarantaine seront assujettis aux mêmes attentes que ceux qui présentent des symptômes et seront également envoyés dans un établissement de quarantaine désigné par l'administratrice en chef de la santé publique.

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

L'ASPC collabore avec ses partenaires pour fournir aux voyageurs de retour au pays qui seront en quarantaine ou en isolation dans un établissement de quarantaine désigné les nécessités requises, y compris la nourriture et des soins médicaux.

Ces mesures aideront à protéger les personnes âgées et les personnes vulnérables sur le plan médical, qui sont les plus à risque d'avoir des problèmes de santé graves liés à la COVID-19.

Q44. 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?

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

Les personnes devraient également consulter leur autorité provinciale ou territoriale de santé publique pour connaître les mesures ou restrictions supplémentaires, le cas échéant, comme un décret d'urgence provincial qui exige que les personnes s'isolent pendant 14 jours à leur entrée dans la province à partir d'une autre région du Canada.

Q45. Quel type de masques ou de couvre-visage seront fournis aux entrées à la frontière? Si tous les voyageurs qui entrent au Canada doivent porter un masque, quelle incidence cela aura-t-il sur les fournitures à la disposition des travailleurs de la santé?

À leur arrivée, les voyageurs ont besoin 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). Les voyageurs peuvent aussi porter des couvre-visages en tissu maison. Des masques ou des couvre-visages peuvent être fournis à l'arrivée, selon le cas.

Si l'on insiste pour savoir s'il s'agit de masques médicaux ou de couvre-visages non médicaux : Pour le moment, des masques médicaux en tissu sont fournis aux voyageurs. On devrait bientôt pouvoir leur remettre des couvre-visages non médicaux.

Les masques médicaux, y compris les masques chirurgicaux et d'intervention et les respirateurs (comme les masques N95), doivent être réservés aux travailleurs de la santé et à ceux qui prodiguent des soins directs aux patients atteints de la COVID-19.



Même si vous portez un masque ou un couvre-visage non médical, il faut maintenir des mesures strictes d'hygiène et de santé publique, y compris le lavage fréquent des mains et la distanciation physique, afin de réduire le risque de transmettre le virus à quelqu'un d'autre. Il est également important de savoir qu'il n'est pas prouvé que le port d'un masque ou d'un couvre-visage non médical dans la collectivité protège la personne qui le porte. Le port d'un masque ou d'un couvre-visage non médical est une mesure supplémentaire à prendre par les personnes, y compris celles qui n'ont pas de symptômes, pour protéger les autres.

Q46. Est-ce que les nouvelles exigences (p. ex. les voyageurs qui doivent confirmer leur lieu prévu pour l'isolement ou la mise en quarantaine; le fait de recevoir des masques ou des couvre-visages) créeront des retards dans les aéroports?

Avec l'introduction du décret d'urgence mis à jour, nous nous appuyons sur les mesures déjà mises en œuvre le 25 mars 2020 pour réduire l'introduction et la propagation de la COVID-19 au Canada. Bien qu'on puisse s'attendre à ce que le traitement des voyageurs à la frontière augmente au départ les temps d'attente, les mesures supplémentaires mises en œuvre contribueront davantage à la réduction et à la propagation de la COVID-19. Des efforts seront déployés pour accélérer le traitement des voyageurs à la frontière, tout en respectant les mesures et les directives en matière de santé publique, comme la distanciation physique en gardant une distance de deux mètres entre les voyageurs. On s'attend à ce que tous les voyageurs contribuent à assurer la sécurité des Canadiens.

ÉTABLISSEMENTS DE QUARANTAINE

Q47. Qu'est-ce qu'un établissement de quarantaine?

Le gouvernement du Canada a désigné des établissements de quarantaine, par exemple des hôtels, pour prévenir la propagation possible de la COVID-19. Les établissements de quarantaine serviront à loger les personnes symptomatiques qui sont incapables de s'isoler parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport privé ou qu'elles vivent avec une ou des personnes vulnérables. Le transport entre le point d'entrée et l'établissement 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 à risque de contracter la COVID-19.

Q48. Comment l'Agence de la santé publique du Canada hébergera-t-elle et nourrira-t-elle les voyageurs de retour au pays qui ne sont pas autorisés à retourner chez eux pendant 14 jours?

Le gouvernement du Canada a désigné des établissements de quarantaine, par exemple des hôtels, pour prévenir la propagation possible de la COVID-19. Les établissements de quarantaine serviront à loger les personnes symptomatiques qui sont incapables de s'isoler parce qu'elles n'ont pas de moyen de transport privé ou qu'elles vivent avec une ou des personnes vulnérables. L'ASPC collabore avec ses partenaires pour fournir aux voyageurs de



retour au pays qui seront isolés dans un établissement de quarantaine désigné les nécessités requises, y compris la nourriture et tout matériel ou soins médicaux.

Q49. Comment mes besoins médicaux seront-ils comblés si je dois rester dans un établissement 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'établissement de quarantaine.

Q50. Combien y a-t-il de personnes en quarantaine dans les établissements fédéraux et combien y a-t-il eu de signalements d'infractions liées à la quarantaine dans l'ensemble du pays?

À 22 h, le 5 avril 2020, il y avait 23 Canadiens dans des lieux de quarantaine désignés par le gouvernement fédéral et dans des logements de quarantaine volontaire financés par le gouvernement fédéral. En date du 6 avril 2020, aucune accusation n'a été portée pour des infractions à la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Q51. 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.

MODÉLISATION ET SURVEILLANCE

Q52. 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.

Q53. Quels sont les objectifs de la modélisation? Quelles sont les projections sur les cas de COVID-19 au Canada?

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.

En utilisant ces méthodes, et en fonction de la trajectoire qu'a prise l'épidémie jusqu'à maintenant, nous estimons que le nombre de cas atteindra entre 22 580 et 31 850 cas d'ici au 16 avril.

Q54. 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.

Q55. Quelles mesures de santé publique prises par les collectivités utilise-t-on pour modéliser les effets potentiels sur l'épidémie?

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.

Q56. 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.

Q57. 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.

Q58. 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 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.

Q59. Quels experts externes sont mis à contribution dans le cadre de ce travail?



L'Agence de la santé publique du Canada (APSC) 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'APSC 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.

Q60. 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.

Q61. Le gouvernement fédéral fait-il des modélisations sur les groupes démographiques?

Nous utilisons une vaste gamme de méthodes de modélisation pour évaluer et prédire l'évolution de la pandémie au cours des prochaines semaines et des prochains mois. Nous savons, sur la base des données que les provinces et territoires ont fournies sur leurs cas, que les modes de propagation et les populations touchées varient d'une administration à l'autre. Même si nous faisons des modélisations prévisionnelles pour l'ensemble du pays, nous élaborons aussi des modèles qui tiennent compte de toutes les différences entre les provinces, les territoires et les municipalités, mais aussi entre différentes populations vulnérables.

RÔLE DU RMISP EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE

Q62. 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 fils 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.

Q63. Quand les premières données sur l'éclosion 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).

Q64. Quand le RMISP a-t-il diffusé une alerte au sujet de l'éclosion 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 éclosion de pneumonie alors que certains craignent le retour du SRAS (Média)

Les autorités font enquête sur l'éclosion d'une pneumonie virale en Chine continentale, alors que des hypothèses en ligne suggèrent qu'il s'agit d'un événement possiblement lié au SRAS, 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, 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.

Q65. 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.

Q66. 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.

Q67. 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?

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.

Également - est-ce que SPC explore la possibilité de le faire ou l'exclu pour le moment? Comment s'assurer que a COVID-19 n'affecte pas ces populations de manière disproportionnée?

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.

Q68. 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.

RECHERCHE DES CONTACTS

Q69. 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.

Au 9 avril, plus de 27 600 bénévoles étaient inscrits dans le répertoire. Nous ne sommes pas en mesure de fournir un nombre précis pour le suivi des cas pour le moment.

Q70. 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.

Q71. 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-isollement 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.

INTERVENTION DU LNM CONTRE L'ÉCLOSION

Q72. 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.

[APG]



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

TRANSMISSION DU VIRUS

Q73. 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.

Q74. 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 :

- 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.

Q75. 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;
- 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).

Q76. Est-ce que les Canadiens peuvent contracter une infection au nouveau coronavirus à partir des 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 être entre quelques heures et quelques jours.

Le risque de transmission par l'entremise de produits envoyés sur une période de plusieurs jours ou semaines à température ambiante est très faible.

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.

Q77. Le COVID-19 peut-elle être transmise par les produits alimentaires?

Il n'existe actuellement aucune preuve que la nourriture est une source ou une voie probable de transmission du virus. Les scientifiques et les responsables de la salubrité des aliments du monde entier surveillent de près la propagation de la COVID-19.

Les coronavirus ne survivent généralement pas sur les surfaces contaminées. Le risque de propagation à partir de produits transportés sur une période de plusieurs jours ou de plusieurs semaines à température ambiante est très faible.

Si l'ACIA prend connaissance d'un risque pour la salubrité des aliments, des mesures appropriées seront prises pour assurer la salubrité de l'approvisionnement alimentaire du Canada.

Q78. Quels sont les derniers renseignements sur la possibilité de transmission du virus responsable de la COVID-19 par les aliments ou par l'eau?

À l'heure actuelle, rien n'indique que la COVID-19 se propage par les aliments ou par l'eau.

D'après les données actuelles, la COVID-19 serait le plus souvent transmise par une personne infectée :

- par les gouttelettes respiratoires générées lorsqu'elle tousse ou éternue;
- par contact personnel étroit, comme un contact direct ou une poignée de main avec une personne infectée;
- par contact avec des surfaces infectées, suivi du contact de la main avec la bouche, le nez ou les yeux avant de se laver les mains.

Les coronavirus font partie d'une vaste famille de virus, dont certains causent des maladies chez les humains, tandis que circulent parmi les animaux, notamment les chameaux, les chats et les chauves-souris.

Le virus responsable de la COVID-19 n'est pas reconnu comme un virus pathogène d'origine alimentaire.

Q79. Le Canada envisage-t-il de suivre l'exemple du Royaume-Uni et délivrer un « passeport d'immunité »?

Le Canada travaille en étroite collaboration avec ses partenaires internationaux en partageant de l'information sur les mesures et les pratiques exemplaires qui permettent d'évaluer si les patients qui ont guéri de la COVID-19 ne présentent plus de risque et peuvent retourner au travail, et comment ils peuvent le faire, en commençant par les travailleurs essentiels.

Pour l'instant, nous ne savons tout simplement pas si les personnes qui ont guéri de la COVID-19 seront immunisées, combien de temps cette immunité pourrait durer et s'il est



possible pour quelqu'un d'avoir des symptômes atténués ou, peut-être, des symptômes, aggravés, s'il attrape la COVID-19 une deuxième fois.

Aucune décision n'a encore été prise au Canada sur la question de savoir si nous pouvons attester de l'état d'immunité d'une personne. La communauté internationale s'efforce activement de déterminer si les personnes qui ont guéri de la maladie peuvent reprendre leurs activités quotidiennes sans danger. Les autres virus respiratoires ne confèrent pas en général une immunité à 100 % aux personnes qui se sont remises d'une infection.

TESTS ET CONFIRMATION DES CAS

Q80. 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.

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

La Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, l'Ontario et le Québec sont en mesure de confirmer les résultats d'analyses de laboratoire servant au dépistage du virus qui cause la COVID-19. Quant aux autres provinces, leurs résultats sont soumis à des tests supplémentaires au LNM, car il s'agit d'un virus qui était auparavant inconnu et qu'il est de bonne pratique de réaliser des tests supplémentaires pour confirmer les premiers résultats obtenus en laboratoire.

Ce laboratoire utilise diverses méthodes pour confirmer les cas. Les résultats de suivi du LNM devraient être connus dans les 24 heures suivant la réception des échantillons par le Laboratoire.

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.

Q81. Quels sont les tests précis actuellement autorisés au Canada pour dépister la COVID-19? Tout cela se fait-il par le biais d'épreuves RT-PCR? Quel est le taux de précision (en pourcentage) de ces tests de dépistage de la COVID-19 actuellement utilisés au Canada? Le gouvernement fédéral a-t-il connaissance de cas de faux positifs ou de faux négatifs résultant des méthodes de test actuelles? Si oui, combien de cas de chaque type ont été signalés (en pourcentage du total des tests effectués)? Quelle est la position générale du gouvernement sur la sécurité et la précision des méthodes actuelles de test de dépistage de la COVID-19 utilisées au Canada?



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.

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.

Q82. 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 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.

Q83. Le gouvernement envisage-t-il la possibilité d'établir des passeports ou des certificats sérologiques 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.

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.



Q84. Y a-t-il suffisamment de personnes soumises au dépistage pour prévenir la transmission communautaire?

L'Agence de la santé publique du Canada collabore avec ses homologues provinciaux et territoriaux pour surveiller la situation et prévoir tous les scénarios possibles en fonction de données probantes. Nous voulons nous faire une idée aussi précise que possible de ce qui se passe dans nos collectivités. Au Canada, le dépistage est axé sur les personnes qui présentent des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19, mais les stratégies de dépistage continuent d'évoluer à mesure que l'éclosion prend de l'ampleur.

Les professionnels de la santé en première ligne et les laboratoires ont procédé avec soin au triage et au dépistage des cas possibles. Les autorités de santé publique ont mené des enquêtes détaillées et recherché les contacts pour tous les cas confirmés afin de repérer les sources possibles de transmission communautaire.

En outre, les laboratoires de santé publique de partout au Canada travaillent de concert pour rendre publics les résultats des tests de dépistage de la COVID-19. Nous pourrions ainsi surveiller les endroits où il y a des cas de COVID-19, ce qui nous donnera un premier indice des foyers potentiels pouvant révéler une propagation dans la collectivité.

Nous continuons de collaborer avec nos partenaires provinciaux et territoriaux à l'élaboration d'une stratégie nationale de dépistage qui nous permettra de maximiser l'impact des ressources consacrées au dépistage et de retarder la propagation de la COVID-19 dans les milieux à risque élevé, notamment dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Par ailleurs, 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.

Q85. Pourquoi faut-il attendre si longtemps avant de recevoir les résultats des tests de dépistage?

Tous les ordres de gouvernement collaborent afin de perfectionner les technologies de dépistage, d'assurer l'accès à un plus grand nombre de trousse de diagnostic et d'accélérer l'obtention des résultats d'analyse.

Les laboratoires de santé publique provinciaux peuvent réaliser des tests pour détecter la COVID-19 avec une très grande précision, et la grande majorité d'entre eux sont en mesure de confirmer les résultats des tests de dépistage en laboratoire du virus qui cause la maladie.



L'Île-du-Prince-Édouard, le Manitoba et certaines régions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut doivent soumettre leurs résultats au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour que des analyses supplémentaires soient réalisées.

Les résultats de ces régions sont envoyés au LNM pour la réalisation de tests de confirmation, ce qui prolonge le délai d'obtention des résultats.

La LNM s'efforce de réaliser les analyses complémentaires dans les 24 heures suivant la réception des résultats, mais il lui faut parfois de 48 à 72 heures en raison de l'augmentation de la demande. Les employés du LNM travaillent jour et nuit pour traiter les résultats le plus rapidement possible.

Toute question concernant les délais d'analyse provinciaux et territoriaux doit être adressée à l'autorité de santé publique de la province ou du territoire en question.

Q86. 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.

Q87. 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.

MÉDICAMENTS, PRODUITS DE SANTÉ ET FOURNITURES MÉDICALES

Q88. Santé Canada est-il au courant de la publicité ou de la vente de produits comportant des allégations fausses ou trompeuses en lien avec la COVID-19?

En date du 31 mars, Santé Canada a reçu plus de 60 plaintes de consommateurs et de l'industrie au sujet de produits de santé assortis d'allégations fausses ou trompeuses liées à la COVID-19.

Pour résoudre ces cas de non-conformité, le Ministère a ordonné aux entreprises de retirer les allégations de leurs sites Web et de leur matériel publicitaire. Il continuera de surveiller les sites Web et de collaborer avec les détaillants en ligne pour s'assurer du retrait des produits comportant des allégations fausses ou trompeuses concernant le diagnostic et le traitement de la COVID-19. La vente ou la publicité de produits de santé comportant des allégations fausses ou trompeuses contreviennent aux paragraphes 9(1) et 20(1) de la Loi sur les aliments et drogues. Le Ministère prend la question très au sérieux et il utilisera tous les moyens à sa disposition pour mettre un terme à ces activités.

Le 27 mars, Santé Canada a publié une communication publique afin d'informer les Canadiens des risques posés par les produits de santé assortis d'allégations fausses ou trompeuses liées à la COVID-19 : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/72659a-fra.php>.

Le Ministère encourage toute personne qui dispose d'informations concernant la vente ou la publicité potentiellement non conforme d'un produit de santé qui, selon les allégations, sert à traiter, à prévenir ou à guérir la COVID-19 à l'en informer au moyen du formulaire de plainte en ligne.

Q89. 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?

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.

Q90. 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 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.

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.



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 encourage les Canadiens et les Canadiennes à signaler au Ministère des renseignements sur la publicité fautive ou trompeuse ou la vente de produits non autorisés et contrefaits au Canada.

Q91. Y a-t-il une pénurie de médicaments en raison de la COVID-19, et que fait-on pour surveiller l'approvisionnement?

Santé Canada surveille activement les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur l'approvisionnement en médicaments au Canada. Cette surveillance comprend l'examen proactif de la chaîne d'approvisionnement canadienne afin d'identifier les régions où l'approvisionnement peut être plus précaire et de remédier à cette précarité avant qu'il y ait pénurie. En outre, le Ministère a accru ses efforts de surveillance et mobilise régulièrement les provinces et territoires, l'industrie, le secteur de la santé et les groupes de patients, parfois quotidiennement. Santé Canada 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, afin de mettre en commun des renseignements sur les signes de perturbation de l'approvisionnement mondial. Cet engagement nous a permis de mieux reconnaître les signes précurseurs de pénurie, de déterminer les stratégies d'atténuation possibles et de coordonner les interventions.

Santé Canada est conscient qu'une augmentation de la demande entraîne des contraintes d'approvisionnement pour certains médicaments tels que les sédatifs, les analgésiques et les relaxants musculaires. Le Ministère travaille avec les provinces et territoires, les entreprises et d'autres intervenants afin d'atténuer les répercussions sur les patients.

Santé Canada est également au courant de la pénurie d'hydroxychloroquine, un médicament approuvé pour le traitement du lupus, de la polyarthrite rhumatoïde et de la malaria et qui est à l'étude comme traitement potentiel pour la COVID-19. Nous travaillons avec l'industrie et les partenaires du secteur de la santé pour atténuer l'impact de l'augmentation de la demande de ce médicament, notamment en collaborant avec les entreprises qui peuvent accroître l'offre pour le marché canadien.

Q92. Que fait Santé Canada pour limiter ces pénuries potentielles de médicaments de niveau 3?

Dans le cadre de la réponse de l'ensemble du gouvernement à la pandémie de la COVID-19, la *Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19* a été adoptée le 25 mars. Les modifications apportées à la *Loi sur les aliments et drogues* permettent à Santé Canada de mettre en place des outils plus robustes pour soutenir les efforts visant à atténuer les pénuries qui se produisent et à prévenir les pénuries lorsque cela est possible.

Par exemple, le 30 mars, le ministre de la Santé a signé un arrêté d'urgence autorisant l'importation et la vente exceptionnelles de médicaments, de dispositifs médicaux et d'aliments à des fins diététiques spéciales nécessaires pour prévenir ou atténuer les effets des pénuries directement ou indirectement liées à la COVID-19. L'arrêté d'urgence permet l'importation



exceptionnelle de certains médicaments qui pourraient ne pas satisfaire pleinement aux exigences réglementaires canadiennes en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et de ses règlements d'application, afin de sauvegarder l'approvisionnement en médicaments du Canada et de protéger la santé des Canadiens pendant cette période. Seuls les médicaments figurant sur la *Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles* pourront bénéficier des dispositions exceptionnelles d'importation et de vente prévues dans l'arrêté d'urgence. À l'heure actuelle, seuls les médicaments qui ont été désignés comme *médicaments de niveau 3 en situation de pénurie* peuvent être ajoutés à la *Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles*. Bien qu'aucun médicament ne figure actuellement sur cette liste, Santé Canada examinera les propositions des entreprises pour accéder aux médicaments de niveau 3 en situation de pénurie, y compris le propofol, dans le cadre de cette nouvelle voie et mettra à jour la liste le cas échéant.

Les pénuries de niveau 3 sont celles qui ont le plus grand impact potentiel sur l'approvisionnement en médicaments et le système de santé du Canada. L'impact est fonction de la disponibilité de fournitures, d'ingrédients ou de thérapies de rechange. Le Comité d'affectation des niveaux (CAN), qui comprend les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux, les professionnels de la santé et les intervenants de l'industrie, fait des recommandations sur l'affectation de niveaux de pénurie de médicaments. L'évaluation du CAN comprend un examen des informations recueillies sur la pénurie, ainsi qu'une discussion approfondie sur son impact potentiel et les prochaines étapes.

Les informations destinées aux entreprises sur la manière de demander l'ajout d'un médicament à la *Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles* sont disponibles sur le [site Web](#) de Santé Canada.

Santé Canada est conscient qu'une augmentation de la demande entraîne des contraintes d'approvisionnement pour certains médicaments fréquemment utilisés dans les unités de soins intensifs des hôpitaux, tels que les sédatifs (y compris le propofol), les analgésiques et les relaxants musculaires. Bien que ces produits soient actuellement disponibles, le Ministère travaille de façon proactive avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et les territoires, les entreprises et d'autres intervenants afin d'atténuer l'impact sur les patients, notamment en collaborant avec les entreprises qui peuvent accroître l'offre pour le marché canadien et en explorant l'accès potentiel à l'offre internationale.

Santé Canada continuera de travailler avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires internationaux et l'industrie pour atténuer les répercussions sur les Canadiens et les Canadiennes de toute pénurie liée à la COVID-19 et pour faire en sorte qu'ils aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pendant la pandémie de la COVID-19.

Q93. 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.

Q94. Le gouvernement s'est donné le pouvoir d'adopter des règlements pour prévenir les pénuries. De quels types de règlements est-il question?

Dans le cadre de l'intervention pangouvernementale visant à lutter contre la pandémie de COVID-19, la *Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19* a été adoptée la semaine dernière. Les modifications apportées à la *Loi sur les aliments et drogues* permettent à Santé Canada de mettre en place des outils plus solides pour soutenir les efforts visant à pallier les pénuries lorsqu'elles surviennent et à prévenir d'autres pénuries lorsque cela est possible. Par exemple, ces modifications permettraient au gouvernement du Canada de mettre en place un cadre réglementaire qui contribuerait à faciliter rapidement l'accès aux médicaments et aux instruments médicaux nécessaires pour remédier à une pénurie prévue.

Q95. 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 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.

Q96. 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.

Q97. 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. Apotex Inc. signale actuellement une [pénurie](#) de ce médicament en raison d'une augmentation de la demande, dont la date de fin prévue est le 15 avril 2020. Les trois autres entreprises n'ont signalé aucune pénurie. 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.

Q98. Le Canada cherche-t-il à augmenter ses importations d'hydroxychloroquine en provenance de l'Inde?

Santé Canada est conscient d'une pénurie d'hydroxychloroquine, un médicament approuvé pour le traitement du lupus, de la polyarthrite rhumatoïde et du paludisme et qui est étudié comme traitement potentiel pour la COVID-19.

Quatre sociétés commercialisent actuellement l'hydroxychloroquine au Canada : Apotex Inc, JAMP Pharma Corporation, Mint Pharmaceuticals Inc et Sanofi-Aventis Canada inc. Apotex Inc. fait actuellement état d'une pénurie due à une augmentation de la demande, avec une date de fin prévue pour le 15 avril 2020. Les trois autres entreprises ne signalent pas de pénurie actuellement.

Le Ministère travaille avec des partenaires de l'industrie et des soins de santé pour atténuer l'impact de la pénurie, notamment en collaborant avec des entreprises qui peuvent augmenter l'approvisionnement du marché canadien et en explorant l'approvisionnement international, la priorité étant de maintenir l'approvisionnement pour les patients qui en dépendent pour les traitements approuvés et pour soutenir les essais cliniques.

Q99. 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.

Q100. 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.

Q101. 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 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.

Q102. Existe-t-il des préoccupations relativement aux instruments produits 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.

Q103. 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.

Q104. 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](#).

Q105. 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.

Q106. 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.



**Q107. 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.

Q108. 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 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](#).

Q109. 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.

**Q110. 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>



Q111. 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.

Q112. 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.

Q113. 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?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) aide à coordonner et à surveiller la distribution des vaccins antigrippaux pour les programmes publics, en collaboration avec Services publics et Approvisionnement Canada, Santé Canada, les fabricants et les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux.

À la lumière de la pandémie de COVID-19, les gouvernements provinciaux et territoriaux examinent leurs commandes de vaccins pour la saison de la grippe de l'an prochain afin de déterminer si elles sont suffisantes ou si elles devraient être augmentées. Il est encore possible d'augmenter les commandes avant que les engagements définitifs ne soient pris.

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

Q114. 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.

Q115. 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.

Q116. 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.

Q117. Et comment l'arrêté se compare-t-il aux dispositions relatives aux pénuries prévues dans les modifications législatives?

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.

Q118. 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.

Q119. 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.

Q120. Comment savoir quelles trousse de diagnostic de la COVID-19 ont été approuvées par Santé Canada en vertu de l'arrêté d'urgence concernant l'examen accéléré des instruments médicaux, signé le 18 mars 2020?

La [liste des instruments diagnostiques](#) approuvés en vertu de l'[arrêté d'urgence](#) est affichée en ligne. La liste est mise à jour quotidiennement.

Q121. 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.

Q122. 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, 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*.

Q123. 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.

Q124. 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.

Q125. 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 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.

ACCÈS ACCÉLÉRÉ AUX DÉSINFECTANTS, AUX ANTISEPTIQUES POUR LES MAINS ET À L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE, AINSI QU'AUX ÉCOUVILLONS

Q126. 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.

Q127. 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);
- 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.

Q128. À quel moment ces produits seront-ils disponibles dans les rayons des magasins?

En ce qui concerne les antiseptiques pour les mains et les désinfectants faisant l'objet de cette mesure provisoire, les produits peuvent être importés et vendus dès que les entreprises auront soumis un formulaire de déclaration complet répondant aux critères établis.

Pour ce qui est de l'équipement de protection individuelle (instruments médicaux de classe I), les produits peuvent être importés ou vendus immédiatement, dès que Santé Canada aura



octroyé une licence d'établissement pour les instruments médicaux. Santé Canada procède actuellement à l'octroi de ces licences dans les 24 heures suivant la réception d'une déclaration complète.

Des produits sont déjà sur le marché. Vous trouverez plus de renseignements [ici](#).

Q129. 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.

Q130. 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.

Q131. 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.



Q132. 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.

Q133. 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.

Q134. 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?

Les envois reçus sont toujours soumis à un contrôle de qualité. Par exemple, les articles peuvent parfois être endommagés pendant le transport, et l'Agence de la santé publique du Canada (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'équipement de protection individuelle (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. À l'heure actuelle, aucune expédition n'a été rejetée pour des raisons de qualité.

Q135. Qui fait partie précisément du « comité d'évaluation technique multidisciplinaire et interministériel »?

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.

Q136. 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.

Q137. 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.

Q138. Quel est l'état d'avancement des tests de contrôle de la qualité pour les dons/achats d'EPI en provenance de Chine? (Le 27 mars, la Banque de Chine a déclaré qu'elle faisait don au Canada de fournitures médicales, dont 30 000 masques médicaux, 10 000 ensembles de vêtements de protection, 10 000 lunettes de protection et 50 000 paires de gants, puis de masques médicaux N95)

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.

Q139. 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.

Q140. 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.

Q141. Combien d'écouvillons le Canada a-t-il reçus à ce jour et combien ont été distribués?

En date du 9 avril 2020, le gouvernement du Canada, en collaboration avec les provinces et territoires, a confirmé des commandes pour plus de 8 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.

Q142. 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.

Q143. 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.

Q144. 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.

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.

Q145. 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.



Q146. 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.

Q147. 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.

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

Q148. 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.

Q149. 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.

Q150. 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 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.

Q151. 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.

Q152. 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.

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.

Q153. 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.

Q154. 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)

Q155. 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.

Q156. 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.

Q157. 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.



Q158. 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.

Q159. 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'écllosion 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.

Q160. Combien de masques et de gants ont été jetés et pourquoi? Ont-ils été remplacés? Si oui, combien de gants et de masques se trouvent actuellement dans cet entrepôt de Regina? S'ils ont été jetés parce qu'ils étaient périmés, pourquoi Ottawa laisse-t-il des masques et des gants achetés avec l'argent des contribuables expirer au lieu de les faire entrer dans le cycle d'approvisionnement du système de santé où ils pourraient être utilisés avant leur expiration?



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.

Q161. 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'éclosion 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.



Q162. 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.

Q163. 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.

Q164. 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 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.

Q165. 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](#).

Q166. 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.

Q167. 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.

VACCIN ET TRAITEMENT

Q168. 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.

Q169. 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 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.

Q170. 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).

Q171. 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.



Q172. 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 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.

Q173. 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.

Q174. 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?

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'emportaient 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.

Q175. Des essais cliniques sont-ils en cours en vue de déterminer l'efficacité de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine?

Santé Canada a connaissance de plusieurs essais cliniques en cours ou prévus au Canada et ailleurs dans le monde sur l'hydroxychloroquine en tant que traitement de la COVID-19; le Ministère surveille de près l'évolution de ces essais.

Toute entreprise et tout professionnel de la santé participant au traitement de patients atteints de la COVID-19 qui souhaiteraient effectuer des essais cliniques afin d'évaluer 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 ».

Q176. À quoi servent habituellement l'hydroxychloroquine et l'azithromycine? Quelles en sont les indications approuvées?

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. Il a été démontré dans des études in vitro que l'hydroxychloroquine diminuait la réplication du coronavirus et pourrait ainsi réduire la charge virale du SARS-CoV-2 (le nouveau coronavirus responsable de la COVID-19).

Q177. Santé Canada a-t-il une position officielle sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine pour le traitement de la COVID-19?

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.

Q178. 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.

Q179. 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 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.

Q180. 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.

Q181. 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 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.

Q182. 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.

EXEMPTIONS TEMPORAIRES POUR TRAITEMENTS MÉDICAUX EN VERTU DE LA LOI RÉGLEMENTANT CERTAINES DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES

Q183. 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 réagi rapidement pour donner suite à leurs préoccupations et pour éviter des problèmes potentiels d'accès à des traitements médicaux pendant la pandémie.

Q184. Quand les pharmaciens et les praticiens pourront-ils exercer ces nouvelles activités?

Face à l'éclosion 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'éclosion 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.

Q185. 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 stupéfiants*, du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées* et de la Partie G du *Règlement sur les aliments et drogues*.

Q186. 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).

Q187. 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).

Q188. 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.

Q189. 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).

PRÉVENTION ET RISQUES

Q190. 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;
- 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.

Q191. 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.

Q192. 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.

Q193. 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).

Q194. 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.

ANIMAUX

Q195. Est-il possible de contracter le virus d’un animal au Canada?

Non. Pour l’instant, rien n’indique que ce coronavirus circule chez les animaux au Canada (animaux sauvages, bétail ou animaux de compagnie).

Q196. 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 qui cause la maladie, mais nous ne savons pas encore s’ils tomberaient malades.

Dernièrement, à Hong Kong, un chien de compagnie ayant été en contact étroit avec une personne infectée a été soumis à un test de dépistage de la COVID-19, qui s’est avéré positif. Même si le test utilisé ne peut démontrer avec certitude que le chien est infecté (mais seulement que le matériel génétique du coronavirus est présent dans son museau et sa bouche), les experts estiment que ce chien présente un faible niveau d’infection. Le chien ne montrait aucun signe de maladie. Selon l’explication la plus probable, le coronavirus se serait propagé du propriétaire, un cas confirmé, à son chien de compagnie. À l’heure actuelle, rien ne prouve que les animaux de compagnie, y compris les chiens, puissent transmettre le coronavirus qui cause la maladie.

Jusqu’à présent, aucun cas d’infection du bétail au coronavirus n’a été signalé.

Il est important de se rappeler qu’il est beaucoup plus probable de contracter le coronavirus en entrant en contact avec une personne infectée plutôt qu’avec un animal. Toutefois, en attendant d’en savoir plus, vous devez suivre les mêmes recommandations que celles visant à réduire le risque d’infection pour les autres personnes si vous avez reçu un diagnostic de COVID-19 et que vous avez un animal de compagnie ou tout autre animal :

- évitez tout contact étroit avec l’animal :
 - évitez de le câliner ou de l’embrasser, et empêchez-le de vous lécher, de s’installer sur vous ou de dormir dans votre lit;
- respectez les règles d’hygiène respiratoire :
 - évitez de tousser ou d’éternuer sur votre animal;
- si possible, demandez à une autre personne de la maison de s’occuper de votre animal :
 - si cela n’est pas possible, lavez-vous toujours les mains avant de le toucher ou de le nourrir;
- limitez les contacts entre votre animal et d’autres personnes et animaux :
 - gardez-le à l’intérieur s’il le faut.



Comme toujours, les éleveurs de bétail doivent suivre les mesures de biosécurité habituelles, notamment restreindre l'accès des visiteurs ou des travailleurs qui ont visité une région touchée ou qui ont été en contact avec une personne provenant d'une région touchée. Pour de plus amples renseignements sur la prévention des maladies à la ferme, les éleveurs sont invités à consulter les Normes nationales de biosécurité et principes de biosécurité et le Guide de planification nationale pour la biosécurité à la ferme.

Ces recommandations seront mises à jour dès que nous obtiendrons de plus amples renseignements.

Q197. 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>



CONTRÔLE ET MESURES À LA FRONTIÈRE

Q198. Le gouvernement canadien veut-il vraiment empêcher les Canadiens malades de monter à bord des vols de retour?

Oui. Dans le cadre des mesures frontalières renforcées du gouvernement du Canada visant à limiter l'introduction et la propagation de la COVID-19, les compagnies aériennes effectuent un bilan de santé de tous les voyageurs avant que ceux-ci ne montent à bord d'un vol à destination du Canada. Ce bilan de santé est basé sur les indications de l'Agence de la santé publique du Canada, conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé. Le personnel des compagnies aériennes procédera à un dépistage de la fièvre, de la toux et des difficultés respiratoires et demandera aux personnes concernées de répondre aux questions suivantes :

1. Vous avez de la fièvre ou vous avez l'impression d'en avoir?
2. Toussez-vous?; « Est-ce normal pour vous? »
3. Avez-vous des difficultés à respirer? « Est-ce que c'est normal pour vous? »
4. Vous a-t-on refusé l'embarquement au cours des 14 derniers jours pour une raison médicale liée à la COVID-19?

Si les compagnies aériennes constatent qu'un voyageur présente des symptômes ou si le passager répond « oui » à l'une des questions du bilan de santé, il se verra refuser l'embarquement pendant une période de 14 jours ou jusqu'à ce qu'il fournisse un certificat médical confirmant que ses symptômes ne sont pas liés au virus COVID-19.

Des instructions et des conseils supplémentaires seront fournis aux voyageurs qui se voient refuser l'embarquement, leur conseillant de suivre les indications des autorités locales de santé publique. Ces voyageurs seront également dirigés vers les services consulaires appropriés.

Tout voyageur qui donne des réponses fausses ou trompeuses sur sa santé lors du contrôle pourrait être passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 dollars en vertu de la *Loi sur l'aéronautique*.

Ces mesures contribueront à protéger la santé de tous les Canadiens.

Q199. Si oui, pourquoi ne prenez-vous pas la température des personnes pour dépister la maladie?

L'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 nous a appris que les contrôles de température dans les aéroports ne sont pas une mesure efficace pour empêcher l'introduction de maladies infectieuses par-delà les frontières. Plus de 6,5 millions d'opérations de dépistage ont eu lieu dans les aéroports canadiens, y compris pour les voyageurs à l'arrivée et au départ. Sur ce nombre, 2,3 millions de voyageurs ont été contrôlés à l'aide de scanners thermiques. Malgré cet effort de dépistage intensif, aucun cas de SRAS n'a été détecté en utilisant ces méthodes.

Les mesures aux frontières ne constituent pas à elles seules une garantie contre la propagation de ce nouveau virus. C'est pourquoi le Canada dispose d'un système à plusieurs niveaux dans lequel tous les ordres du gouvernement et les autorités sanitaires du pays unissent leurs efforts



pour prévenir et contrôler les maladies infectieuses. En plus des mesures aux frontières, notre système comprend les mesures suivantes :

- une infrastructure de surveillance complète pour détecter rapidement les événements émergents et les maladies infectieuses, y compris les maladies respiratoires;
- des précautions de prévention et de contrôle des infections dans tous les hôpitaux canadiens;
- une capacité de laboratoire de santé publique bien équipée pour détecter rapidement les maladies infectieuses graves.

Q200. A-t-on envisagé des moyens de permettre aux Canadiens malades de rentrer chez eux par avion?

Les voyageurs qui se voient refuser l'embarquement recevront des instructions supplémentaires et il leur sera conseillé de suivre les indications des autorités locales de santé publique. Ces voyageurs seront également dirigés vers les services consulaires appropriés afin d'obtenir de l'aide dans le cadre de leur isolement.

Q201. Des mesures de contrôle supplémentaires ont-elles été mises en place dans tous les aéroports?

Le 22 janvier 2020, des mesures de contrôle renforcées ont été mises en place aux aéroports internationaux de Vancouver, de Toronto et de Montréal. Depuis le 9 février 2020, des mesures supplémentaires sont également en place dans les aéroports suivants :

- aéroport international de Calgary;
- aéroport international d'Edmonton;
- aéroport international Richardson de Winnipeg;
- aéroport Billy-Bishop de Toronto;
- aéroport international d'Ottawa;
- aéroport international Jean-Lesage de Québec;
- aéroport international d'Halifax.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) ont collaboré pour mettre en place des mesures de dépistage renforcées dans ces aéroports afin d'identifier les voyageurs pouvant présenter des symptômes à l'arrivée, mais plus important encore, pour fournir des documents de référence précis aux voyageurs qui peuvent devenir malades après leur retour.

Q202. Le Canada fermera-t-il sa frontière ou commencera-t-il à interdire les vols en provenance d'autres pays?

- Une interdiction de voyager est actuellement en vigueur pour la plupart des personnes entrant au Canada, notamment :
 - tous les ressortissants étrangers entrant au Canada par avion;
 - tous les voyageurs arrivant des États-Unis, par tous les modes, dans un but de tourisme ou d'agrément;
 - les ressortissants étrangers qui entrent au Canada en provenance d'un pays étranger autre que les États-Unis, à quelques exceptions près, notamment les travailleurs étrangers temporaires et les étudiants internationaux;
 - les ressortissants étrangers arrivant des États-Unis qui présentent des signes ou des symptômes de maladie respiratoire.



Il existe des exemptions aux interdictions de voyager, lesquelles sont décrites dans les décrets en conseil.

Q203. À quoi peuvent s'attendre les voyageurs qui arrivent aux aéroports?

Des mesures de dépistage renforcées sont en place dans les dix aéroports internationaux du Canada. Les voyageurs qui arrivent à ces aéroports verront des affiches supplémentaires en français et en anglais leur demandant d'informer un agent des services frontaliers s'ils ont de la fièvre, une toux ou des difficultés respiratoires. Des renseignements supplémentaires, sous forme de document, sont communiqués aux voyageurs pour leur indiquer ce qu'ils doivent faire s'ils présentent ces symptômes avant d'arriver à destination ou après leur arrivée à destination ou à leur domicile.

Tous les voyageurs internationaux à ces dix aéroports doivent répondre à une question de vérification qui a été ajoutée aux bornes électroniques. Cette question est présentée dans 15 langues.

Toute personne entrant au Canada, peu importe le pays d'origine et le mode de transport, DOIT s'isoler pendant 14 jours.

À leur retour au Canada, les voyageurs sont également invités à surveiller leur état de santé pour déceler toute fièvre, toux ou difficulté à respirer, à se laver souvent les mains pendant 20 secondes et à se couvrir la bouche et le nez avec leur bras lorsqu'ils toussent ou éternuent.

En outre, certaines provinces et certains territoires peuvent avoir des recommandations spécifiques pour certains groupes comme les travailleurs de la santé.

Tous les voyageurs entrant au Canada reçoivent de la documentation de l'Agence de la santé publique du Canada qui inclut des directives pour un isolement de 14 jours. Les personnes qui ont des symptômes reçoivent un dépliant rouge tandis que les personnes qui n'ont pas de symptômes reçoivent un dépliant vert.

Tous les voyageurs évalués en vol qui sont symptomatiques à leur arrivée dans un aéroport canadien sont attendus et escortés par des agents des services frontaliers pour être traités par le personnel de la santé publique à l'écart des autres voyageurs.

L'agent de quarantaine de l'ASPC effectue ensuite une évaluation plus approfondie. S'il le juge nécessaire, l'agent de quarantaine peut alors prendre les mesures additionnelles pour faire face au risque éventuel pour la santé publique, notamment en ordonnant que le voyageur soit transporté à l'hôpital pour subir un examen médical ou qu'il se présente devant l'autorité locale de santé publique.

Ces mesures sont complémentaires aux procédures habituelles de contrôle des voyageurs déjà en place afin de prévenir la propagation de maladies infectieuses graves au Canada, de s'y préparer et d'intervenir.

Si l'on insiste sur l'utilisation d'analyseurs thermiques :

Il est important de noter que, lors de l'écllosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, plus de 6,5 millions d'opérations de dépistage ont eu lieu dans les aéroports canadiens sur des voyageurs entrants et sortants. De ce nombre, 2,3 millions de voyageurs ont fait l'objet



d'un dépistage au moyen d'analyseurs thermiques. Malgré cet effort de dépistage intensif, aucun cas de SRAS n'a été détecté à l'aide de ces méthodes.

Q204. Est-ce que des voyageurs sont isolés aux aéroports?

Des mesures sont en place pour repérer et isoler les voyageurs potentiellement malades afin de réduire au minimum la propagation du nouveau coronavirus 2019 au Canada.

Tous les voyageurs évalués en vol qui sont symptomatiques à leur arrivée dans un aéroport canadien sont attendus et escortés par des agents des services frontaliers pour être traités par le personnel de la santé publique à l'écart des autres voyageurs.

Q205. Combien d'agents de quarantaine sont en service aux aéroports canadiens?

Pour prévenir l'introduction et la propagation au Canada de maladies transmissibles qui présentent un danger important pour la santé publique, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collabore avec ses partenaires à la frontière, comme l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC), pour appliquer la Loi sur la mise en quarantaine en tout temps, à tous les points d'entrée au Canada.

Tous les voyageurs évalués en vol qui sont symptomatiques à leur arrivée dans un aéroport canadien sont attendus et escortés par des agents des services frontaliers pour être traités par le personnel de la santé publique à l'écart des autres voyageurs.

L'agent de quarantaine de l'ASPC procède ensuite à une évaluation plus détaillée en posant des questions sur les symptômes présentés par le voyageur et en confirmant les renseignements sur les voyages effectués et toutes les possibilités d'exposition à risque élevé à une maladie transmissible, comme un contact étroit avec une personne malade. S'il le juge nécessaire, l'agent de quarantaine peut ensuite prendre les mesures qui s'imposent pour contrer un risque éventuel pour la santé publique (p. ex., ordonner que le voyageur soit transporté à l'hôpital pour y subir un examen médical ou l'obliger à se présenter aux autorités de santé publique locales).

L'ASPC a augmenté ses effectifs d'agents de santé publique dans les principaux aéroports pour qu'ils se joignent à l'équipe d'agents des services frontaliers, aussi désignés comme des agents de contrôle selon la Loi sur la mise en quarantaine. Par ailleurs, des agents de quarantaine formés ayant de l'expérience en matière de contrôle et d'évaluation de voyageurs malades sont aussi mis à disposition pendant les heures d'ouverture ou à l'arrivée de vols en provenance de la Chine. Le nombre d'employés à chaque aéroport est ajusté pour répondre au nombre croissant d'évaluations de voyageurs requises. Les employés de l'ASPC agissent également en tant que personnes-ressources pour les agents de l'ASFC et pour le personnel des compagnies aériennes et des aéroports, facilitent la communication et coordonnent les activités d'intervention avec les partenaires.

Q206. Des agents de santé publique sont-ils postés aux postes frontaliers terrestres? Sinon, veuillez expliquer pourquoi?

Pour prévenir l'introduction et la propagation au Canada de maladies transmissibles qui présentent un danger important pour la santé publique, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collabore avec ses partenaires à la frontière, comme l'Agence des services



frontaliers du Canada (ASFC), pour appliquer la *Loi sur la mise en quarantaine* en tout temps, à tous les points d'entrée au Canada.

Les mesures aux frontières sont un élément de notre réponse à plusieurs niveaux. Au Canada, certaines mesures standard sont prises à la frontière pour réduire au minimum le risque d'introduction et de propagation de maladies transmissibles au pays. Ces mesures comprennent l'accès à un agent de quarantaine de l'ASFC 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à partir de n'importe quel point d'entrée au Canada. Les agents de l'ASFC sont hautement formés pour identifier les voyageurs qui cherchent à entrer au Canada et qui peuvent présenter un risque pour la santé et la sécurité. Si un agent croit qu'un voyageur présente des symptômes préoccupants (p. ex., fièvre, toux ou difficulté à respirer), il peut communiquer avec un agent de quarantaine qui procédera alors à une évaluation du voyageur malade. Si cela est jugé nécessaire, l'agent de quarantaine peut alors prendre des mesures supplémentaires pour atténuer le risque pour la santé publique, comme ordonner au voyageur de se soumettre à un examen médical. Ces mesures sont complémentaires aux procédures habituelles de contrôle des voyageurs déjà en place afin de prévenir la propagation de maladies infectieuses graves au Canada, de s'y préparer et d'intervenir.

Q207. Qu'en est-il des gens qui arrivent au Canada en passant par d'autres aéroports? Qu'en est-il des postes frontaliers terrestres?

Pour protéger la population canadienne et alléger le fardeau que les personnes qui font des déplacements non essentiels pourraient faire peser sur notre système de santé et ses travailleurs de première ligne, l'ASFC a mis en œuvre de nouvelles restrictions de voyage à tous les points d'entrée et pour tous les modes de transport : terrestres, maritimes, aériens et ferroviaires.

Q208. Savons-nous combien de Canadiens du Costa Luminosa ont été testés positifs, le cas échéant?

Aucun des passagers canadiens du Costa Luminosa ne figurait parmi les cas confirmés de COVID-19.

Les passagers qui sont tombés malades ont débarqué à la première occasion. Les autres ont débarqué à Marseille, en France, et ont été envoyés sur des vols affrétés vers leur pays d'origine. Les passagers canadiens ont voyagé en passant par Atlanta, en Géorgie. Le gouvernement du Canada a travaillé en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour s'assurer que des mesures appropriées étaient en place pour minimiser le risque d'exposition à la COVID-19. Il s'agissait notamment de faire effectuer des évaluations de santé à chaque étape du voyage, de veiller à ce qu'un agent de quarantaine évalue tous les passagers au point d'entrée au Canada, d'obtenir les coordonnées des personnes à contacter pour le suivi et de faire en sorte que tous les passagers s'auto-isolent pendant 14 jours au Canada.

Le gouvernement du Canada continuera à utiliser différentes options de quarantaine, basées sur des évaluations des risques, allant de l'auto-isolément à domicile à des installations de quarantaine désignées par le gouvernement fédéral.

À ce jour, le gouvernement du Canada n'a connaissance d'aucun passager canadien du Costa Luminosa ayant été testé positif à la COVID-19.



CARGO SHIP SIEM CICERO

Q209. Quelles dispositions permettent de refuser l'entrée à un navire?

La *Loi sur la mise en quarantaine* est appliquée 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à tous les points d'entrée au Canada, notamment aux ports maritimes. La *Loi* oblige tous les exploitants d'un navire à aviser l'ASPC de la présence de passagers ou de membres de l'équipage qui pourraient être atteints d'une maladie transmissible avant l'arrivée au Canada.

La *Loi* autorise également l'ASPC à effectuer des inspections et à mettre en œuvre des mesures de quarantaine sur les navires entrant dans les eaux canadiennes si elle soupçonne qu'une personne à bord pourrait causer la propagation d'une maladie transmissible présentant un risque grave pour la santé publique.

L'Agence de la santé publique du Canada a appris le 17 mars que plusieurs membres de l'équipage du *Siem Cicero* présentaient des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19.

Selon l'article 39 de la *Loi sur la mise en quarantaine*, si l'agent d'hygiène du milieu a des motifs raisonnables de croire que le navire de charge pourrait être une source de maladie transmissible, il peut prendre toute mesure raisonnable pour l'empêcher d'entrer au Canada.

Q210. Pourquoi le navire de charge s'est-il vu refuser l'entrée au Canada? Quand sera-t-il autorisé à y entrer?

Le navire est entré dans les eaux canadiennes, mais il s'est vu refuser l'accès au port et il est actuellement retenu au large de la côte. Le gouvernement du Canada a pris ces mesures pour prévenir l'introduction éventuelle du nouveau coronavirus ainsi que des perturbations de la chaîne d'approvisionnement au port d'Halifax.

Le navire sera retenu et il ne pourra accoster que 14 jours après la date d'apparition des symptômes chez la dernière personne.

Q211. Y a-t-il un risque pour la santé publique si le navire accoste? Quelles sont les répercussions possibles?

Les considérations générales dont nous avons tenu compte pour décider si le navire de charge devait accoster incluent les suivantes :

- Y a-t-il un risque pour la santé publique à bord du navire?
- Pourrait-il y avoir des interactions entre des Canadiens et l'équipage du navire?
- Les marchandises sont-elles considérées comme « essentielles » ou « non essentielles »?

En ce qui concerne ce navire de charge particulier, plusieurs membres de l'équipage auraient des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19, ce qui présente un risque pour la santé publique au Canada.

Comme le navire transporte des voitures, des débardeurs canadiens doivent monter à bord pour les décharger et ils pourraient interagir avec certains membres de l'équipage. Les marchandises à bord ne sont pas considérées comme essentielles.

L'Administration portuaire d'Halifax a indiqué que le fait de permettre au navire d'accoster pourrait entraîner la fermeture du port, ce qui perturberait la chaîne d'approvisionnement.



Il est important de permettre principalement aux travailleurs en bonne santé des secteurs du commerce et du transport de traverser la frontière s'ils contribuent à la prestation de services essentiels. Les activités commerciales et les services de transport essentiels doivent se poursuivre, notamment dans les secteurs appuyant la santé (services alimentaires et médicaux) et les infrastructures essentielles.

Pour l'instant, si l'on pense que des travailleurs présentent des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19 et qu'ils veulent traverser la frontière pour offrir des services facultatifs ou discrétionnaires (tourisme, loisirs, divertissement), plutôt que pour assurer des services essentiels, il faut leur interdire de le faire.

NAVIRES DE CROISIÈRE MS ZAANDAM ET MS ROTTERDAM

Q212. Pourquoi les passagers canadiens du MS *Zaandam* et du MS *Rotterdam* qui n'ont pas de symptômes peuvent-ils se placer en quarantaine chez eux alors que des centaines d'autres Canadiens revenant d'une croisière ont dû effectuer une quarantaine obligatoire dans des installations à Trenton et à Cornwall?

Comme la pandémie de COVID-19 évolue rapidement, il faut aussi adapter les mesures de santé publique. La réponse du Canada visait un objectif différent au début de février, moment où l'on a signalé des éclosions de COVID-19 à bord des premiers navires de croisière. Les mesures de santé publique visant les passagers du MS *Zaandam* et du MS *Rotterdam* correspondent à celles qui sont en vigueur pour les citoyens canadiens revenant de l'étranger. Pour l'instant, aucun cas de COVID-19 n'a été confirmé chez les Canadiens à bord du MS *Zaandam* et du MS *Rotterdam*.

Par ailleurs, les personnes qui ont des symptômes ne pourront pas revenir au Canada ni se placer en quarantaine à un endroit où elles seraient en contact avec des gens particulièrement vulnérables, comme les adultes de 65 ans ou plus et les personnes de tous âges ayant des problèmes de santé sous-jacents.

Q213. Vous laissez les voyageurs qui ne présentent aucun symptôme prendre les transports publics ou un vol intérieur afin de rentrer chez eux. Ils pourraient pourtant commencer à se sentir mal et infecter d'autres personnes. Que ferez-vous pour protéger la santé des personnes qui pourraient entrer en contact avec eux?

Toutes les personnes qui souhaitent prendre l'avion à destination du Canada seront évaluées avant l'embarquement. Celles qui présentent des symptômes ne pourront pas rentrer au pays.

À leur arrivée au Canada, tous les voyageurs devront se soumettre à une évaluation de santé effectuée par l'Agence de la santé publique du Canada. Si une personne est considérée comme symptomatique, elle sera immédiatement isolée des autres voyageurs, puis transportée à une installation de quarantaine.



Les voyageurs qui n'ont toujours pas de symptômes à leur arrivée à Toronto seront autorisés à prendre les transports publics (avion, train, voiture, autobus, etc.) pour se rendre à leur destination afin d'y effectuer leur période de quarantaine de 14 jours.

Les voyageurs auront accès à diverses mesures de santé publique (désinfectant pour les mains, masques et postes de changement de masque). Ceux qui sont asymptomatiques recevront des instructions concernant la quarantaine obligatoire et l'autosurveillance et auront comme consigne de se rendre directement chez eux ou à l'endroit où ils effectueront leur quarantaine. Des pratiques d'éloignement physique seront établies dans l'aérogare, et l'on demandera aux voyageurs de les appliquer pendant tous leurs déplacements. Les voyageurs de retour au pays qui ne présentent pas de symptômes, mais qui ne peuvent pas se mettre en quarantaine à leur domicile seront dirigés vers une installation de quarantaine désignée, où ils demeureront 14 jours.

MESURES DE DÉSINFECTION ET D'ASSAINISSEMENT POUR LES COMPAGNIES AÉRIENNES ET LES AÉROPORTS

Q214. Les transporteurs aériens ont-ils un rôle à jouer dans la prévention de la propagation des maladies infectieuses?

Les compagnies aériennes sont d'importants partenaires dans l'atténuation du possible risque d'entrée et de propagation de maladies transmissibles. De plus, les compagnies aériennes interdiront aux voyageurs de toute nationalité qui présentent des symptômes de la COVID-19 de monter à bord des vols internationaux à destination du Canada. Les compagnies aériennes devront faire une évaluation de santé sommaire de tous les voyageurs aériens en fonction de directives que leur fournira l'Agence de la santé publique du Canada.

Q215. Des directives ont-elles été données pour la décontamination des avions ayant transporté des passagers qui présentaient des symptômes du virus pendant le vol?

Dans le cadre des efforts du gouvernement du Canada pour limiter la propagation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a donné des directives sur les mesures de désinfection et d'assainissement aux compagnies aériennes effectuant des vols directs en provenance de la Chine.

En plus des mesures de nettoyage habituelles, l'ASPC recommande aux compagnies aériennes de nettoyer à fond et de désinfecter les surfaces fréquemment touchées. Pendant une éclosion, il est important d'augmenter la fréquence du nettoyage et de la désinfection de routine de ces surfaces afin de freiner la propagation de l'infection. Les directives indiquent quel équipement de nettoyage et quels désinfectants sont recommandés, quelles sont les surfaces fréquemment touchées et comment procéder pour le nettoyage et la désinfection.

De plus, si l'on soupçonne qu'un passager à bord d'un avion est malade, l'ASPC en informera la compagnie aérienne pour qu'en plus des mesures améliorées d'assainissement de routine, elle puisse nettoyer à fond et désinfecter la zone située dans un rayon de deux mètres du siège du passager.



Q216. Les bornes à écran tactile et autres surfaces des zones communes des aéroports sont-elles fréquemment nettoyées et désinfectées?

Le nettoyage des bornes à écran tactile et des autres zones communes se fait régulièrement tout au long de la journée. La meilleure façon de prévenir la maladie après avoir touché une surface commune qui pourrait être contaminée par un virus est d'éviter de se toucher les yeux, la bouche ou le nez jusqu'à ce qu'on puisse se laver les mains avec du savon et de l'eau pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool s'il n'y a pas d'eau et de savon sur place. La responsabilité de l'entretien et du nettoyage des zones communes et des bornes relève des autorités aéroportuaires individuelles.

Plusieurs fois par jour, l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) utilise une solution de nettoyage spécialisée pour désinfecter les zones de contrôle des voyageurs, comme le hall des douanes de l'ASFC et les salles d'évaluation de l'Agence de la santé publique du Canada.

Q217. Quelles précautions l'ASPC recommande-t-elle aux agents de bord qui se trouvent à proximité de personnes malades pendant de longues périodes?

Protéger la santé des Canadiens, des travailleurs de première ligne et dans ce cas, des agents de bord, est d'une importance extrême. Dans le cadre des efforts du gouvernement du Canada visant à endiguer la propagation de la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a fourni des lignes directrices en matière d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoire, ainsi que de pratiques de désinfection et d'assainissement aux lignes aériennes. Au-delà des pratiques de nettoyage habituelles, l'ASPC recommande le nettoyage et l'aseptisation complets des surfaces fréquemment touchées.

Une des meilleures mesures à adopter pour endiguer la propagation de la COVID-19 consiste à augmenter la fréquence des pratiques de nettoyage habituelles et l'aseptisation des surfaces fréquemment touchées. Les directives comprennent des recommandations portant sur l'équipement et les désinfectants, les surfaces fréquemment touchées et des consignes d'aseptisation. De plus, si l'on soupçonne qu'un passager est malade, l'ASPC avisera la ligne aérienne afin qu'elle puisse à son tour aviser le personnel du vol en question; il pourra s'autosurveiller et veiller à ce que les surfaces à l'intérieur d'un diamètre de deux mètres du siège soient bien nettoyées et désinfectées, en plus d'être nettoyées selon les pratiques de nettoyages habituelles.

Comme tout autre Canadien, les agents de bord doivent s'autosurveiller pour tout symptôme, s'isoler rapidement si des symptômes se manifestent et communiquer avec les autorités locales en santé publique pour plus de précisions : où aller pour obtenir des soins, quel mode de transport à utiliser et quelles précautions à prendre.

En outre, Transport Canada collabore avec des transporteurs aériens pour renforcer les pratiques actuelles afin de s'assurer que si un passager présente des symptômes pendant un vol, qu'on l'isole rapidement, selon les normes internationales et que le personnel de bord revêt tout équipement de protection personnel approprié. De plus, le personnel aviserait le contrôle aérien du passager qui présente des symptômes de la COVID-19.



SÉCURITÉ DES EMPLOYÉS

Q218. 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.

Q219. 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.



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.

Q220. 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.