



COVID-19 QUESTIONS ET RÉPONSES MISES À JOUR PÉRIODIQUEMENT

Questions et réponses

Table des matières

COVID-19	1
SITUATION AU CANADA	25
Q1. Que fait le Canada en réponse à la situation pandémique actuelle?	25
Q2. Quand l'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle appris l'existence de la COVID-19?	26
Q3. Le Canada envisage-t-il de fonder son plan sur les lignes directrices de l'OMS pour la réouverture de l'économie et des frontières?	27
Rapport intermédiaire sur l'intervention de l'OMS contre la COVID-19 de janvier à avril 2020	28
Q4. Quel a été le rôle de la D ^{re} Tam dans la rédaction commune du rapport d'examen? Représente-t-elle le gouvernement du Canada?	28
Q5. La Dre Tam est-elle membre d'autres comités de l'OMS portant sur la COVID-19?	28
Q6. Il est recommandé dans l'examen que les États membres revoient le financement de l'OMS pour son Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Quelles sont les contributions du Canada à l'OMS? Le Canada accroîtra-t-il ses contributions?	29
Q7. Le Canada a-t-il versé du financement à l'OMS pour l'intervention contre la COVID-19?	29
Q8. Les auteurs du rapport intermédiaire fournissent à l'OMS des recommandations pour améliorer son intervention dans divers domaines. Le Canada a-t-il confiance que l'OMS a la capacité de diriger cette intervention mondiale contre la COVID-19? Le Canada est-il d'accord avec les recommandations?	29
INFORMER LES CANADIENS	30
Q9. Quelles sont les projections du Canada en ce qui a trait à la COVID-19?	30
Q10. Pourquoi le gouvernement du Canada mène-t-il une campagne publicitaire sur la COVID-19?	31
Outils de Santé Virtuels	31
Q11. Comment l'argent sera-t-il dépensé exactement?	31
Q12. Pouvez-vous fournir une ventilation montrant comment l'argent sera dépensé?	32
Q13. Est-ce que cette annonce de financement comprend une application de recherche des contacts? Dans l'affirmative, comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les données des Canadiens soient protégées?	32
Q14. Des populations vulnérables sont touchées par la COVID-19 au Canada. Ce financement viendra-t-il combler leurs besoins particuliers?	33
L'application Canada COVID-19	33
Q15. Comment puis-je accéder à l'application Canada COVID-19?	33
Q16. Comment l'application fonctionne-t-elle?	33



- Q17. En quoi cette application s'apparente-t-elle aux ressources déjà en place dans certaines provinces? 33
- Q18. Quels sont les résultats de l'outil d'auto-évaluation? 34

CONSEIL D'EXPERTS ET RECHERCHE 34

- Q19. Avons-nous un groupe de conseillers scientifiques en cas d'urgence, semblable au Scientific Advisory Group for Emergencies du Royaume-Uni, qui conseille les ministres ou le Cabinet sur le coronavirus? Sinon, obtenons-nous tous nos conseils scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada? 34
- Q20. Ques-ce Que CanCOVID? 35
- Q21. Pourriez-vous expliquer l'importance de la réponse du D^r Francesco Marchetti à la révision de la ligne directrice 488 de l'OCDE concernant les essais? 35

FINANCEMENT 36

- Q22. Quelle somme l'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle reçue pour la COVID-19? Quelle proportion de cette somme a servi à financer les tests de COVID-19 dans l'ensemble du pays? Quelle proportion a été utilisée pour la surveillance de la santé publique? Combien a-t-on utilisé pour le suivi des contacts? 36
- Q23. En quoi consisteront les 240,5 millions de dollars consacrés aux outils de santé mentale lors de la pandémie de la COVID-19? 36
- Q24. Combien d'argent le gouvernement a-t-il affecté aux services de santé mentale? 37
- Q25. Le contrat Espace mieux-être Canada de 16 millions de dollars est-il le montant total engagé jusqu'à maintenant, avec 9 millions de dollars de marge de manœuvre supplémentaire? 38
- Q26. 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? 38
- Q27. Est-ce que les publicités sur Spotify visant à faire connaître la COVID-19 sont comprises dans cette campagne de 30 millions de dollars? 39
- Q28. Quelle somme sera consacrée aux publicités numériques via Google et Facebook? 39
- Q29. Quand le volet « journaux » de la campagne publicitaire de l'Agence de santé publique du Canada sera-t-il mis en place? Pourquoi le gouvernement a-t-il tardé à placer des annonces et à faire des achats de la publicité dans les journaux? 40
- Q30. Quelles organisations financées par la campagne publicitaire COVID de 30 millions de dollars n'étaient pas des points de vente canadiens? Combien d'argent a été versé à des entreprises non canadiennes pour cette publicité? 40
- Q31. Quel est le coût du contrat entre le gouvernement (SPAC) et Cossette? Combien Cossette reçoit-il pour faire ce travail? 40

SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES CANADIENS 41

Lancement Du Portail Espace Mieux-Être Canada 41

- Q32. Comment puis-je accéder au portail Espace mieux-être Canada? 41
- Q33. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens? 41
- Q34. Un nouveau financement a été annoncé pour les services virtuels et les outils numériques afin de soutenir la santé et le bien-être des Canadiens. Une partie de cet argent ira-t-elle aux entreprises privées qui disposent déjà de plates-formes de soins de santé virtuelles ou le gouvernement prévoit-il de tout dépenser pour la plate-forme existante Espace mieux-être Canada? 41



Q35. Comment le portail fonctionne-t-il?	42
Q36. Les informations que je partage sur ce portail sont-elles protégées?	42
Q37. Quel est le nombre prévu de Canadiens pouvant utiliser l'application Espace mieux-être Canada? Quelle est la capacité du portail à l'heure actuelle?	42
Q38. Combien de psychologues, de travailleurs sociaux, de pairs aidants et d'« autres professionnels » ont été retenus jusqu'à maintenant et combien le gouvernement cherche-t-il à en retenir? Combien de ces employés sont disponibles à temps plein?	43
Q39. Je comprends que le personnel de Homewood / Jeunesse, J'écoute s'occupe des appels, mais est-ce que les fonctionnaires font un tri à l'accueil pour orienter les gens vers les bons services, et si oui, combien de nouvelles personnes ont été embauchées, ou est-ce une question de redéploiement?	43
Q40. Le gouvernement fédéral paiera-t-il les psychologues mentionnés sur le portail du mieux-être mental, que consulteront les Canadiens?	43
Q41. Le gouvernement du Canada investira-t-il davantage dans la santé mentale et la prévention du suicide?	44
Q42. Est-ce que ce portail tient compte des besoins particuliers des Premières Nations?	44
Q43. Les personnes qui n'ont pas accès à Internet peuvent-elles utiliser le portail?	44
Q44. Avez-vous des statistiques préliminaires sur l'utilisation du portail Espace mieux-être Canada? Pouvez-vous également nous donner une ventilation par province.	44
Q45. Maintenant qu'il est opérationnel, le portail Espace mieux-être Canada est-il plus utilisé que prévu? Les projections indiquent-elles toujours que 11 millions de Canadiens se sentent stressés?	45
Q46. Quelle est la situation relativement au service pancanadien de prévention du suicide?	45
Q47. Que fait le gouvernement pour empêcher que le nombre de décès par surdose augmente pendant la pandémie de COVID-19?	45
Q48. Quelles sont les statistiques à jour sur le téléchargement de l'application Canada COVID-19 ou sur le nombre de clics sur le portail sur la santé mentale? Combien de Canadiens ont pu accéder à des services en santé mentale grâce à ces outils?	46
Q49. Quels services pourraient éventuellement être fournis pour aider les Canadiens en deuil et à partir de quand?	46
Q50. Quelles autres ressources sont offertes aux Canadiens?	47

LIGNES DIRECTRICE **48**

Des Établissements de soins de longue durée **48**

Q51. 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?	48
Q52. Pourquoi dites-vous aux travailleurs de ne pas occuper de multiples emplois, alors qu'ils peuvent avoir besoin de multiples emplois pour survivre?	48
Q53. 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?	48
Q54. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour aider les travailleurs à faible salaire?	49
Q55. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement du Canada pour protéger la sécurité financière des personnes âgées?	49



Q56. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour protéger les régimes de retraite des personnes âgées?	50
Q57. Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour éviter que les personnes âgées ne fassent l'objet de mauvais traitements?	50
Q58. 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?	51
Q59. Pourquoi l'ASPC a-t-elle tant tardé à publier ses lignes directrices sur les soins de longue durée?	51
Q60. Combien y a-t-il eu de décès dans les établissements de soins de longue durée?	52
Q61. L'Agence de la santé publique du Canada compile-t-elle des données sur les éclosions de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée?	52
Q62. Quelles provinces ou quels territoires ont adopté les lignes directrices sur les soins de longue durée?	52
Conseils supplémentaires pour les personnes handicapées en Canada	53
Q63. Quels facteurs peuvent rendre une personne en situation de handicap vulnérable à la COVID-19?	53
Q64. Quelles sont les mesures particulières que devraient prendre les personnes en situation de handicap afin de se protéger?	53
Q65. Que devraient faire les soignants pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap?	54
Q66. Que devraient faire les centres d'évaluation pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap?	54
ISOLEMENT, MISE EN QUARANTAINE (ISOLEMENT VOLONTAIRE) ET DISTANCIATION PHYSIQUE	54
Q67. Afin d'assouplir les restrictions concernant la distanciation sociale, est-ce que le dépistage devra être réalisé pour un certain pourcentage de la population ?	54
Q68. Les personnes asymptomatiques peuvent-elles aller à l'extérieur pour faire une promenade, pourvu qu'elles maintiennent une distance physique?	55
MESURES PRISES A LA FRONTIERE	55
Application Mobile ArriveCAN	55
Q69. Comment obtenir l'application ArriveCAN?	55
Q70. Comment l'application fonctionne-t-elle?	56
Q71. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?	56
Q72. Pourquoi ne pas utiliser le formulaire papier plutôt qu'une application mobile?	56
Q73. Quelle est la différence entre l'application et le formulaire Web?	57
Q74. L'application sera-t-elle utilisée pour suivre les déplacements des voyageurs?	57
Q75. Nous savons que les provinces et les territoires envisagent et développent des applications mobiles pour la surveillance des cas. L'application ArriveCan est-elle une application de surveillance des cas?	57
Q76. Quel type de renseignements sont-ils saisis dans l'application?	57



- Q77. Quelle est la différence entre l'application ArriveCan et l'application Canada COVID-19? 58
- Q78. Comment les renseignements seront-ils protégés? 58
- Q79. Comment les renseignements sont-ils utilisés? 58
- Q80. Quelle est la loi qui confère au gouvernement le pouvoir d'exiger des renseignements personnels? 58
- Q81. Pourquoi plus de renseignements sont-ils demandés dans l'application ArriveCAN que sur les formulaires papier et Web? 59
- Q82. En quoi consiste le formulaire en ligne sur ArriveCAN pour les voyageurs entrant au Canada? 59

Le gouvernement de l'Alberta présente des mesures de dépistage accrues à Passages frontaliers et points d'entrée 59

- Q83. Pourquoi le gouvernement du Canada n'effectue-t-il pas une vérification de la température à tous les points d'entrée? 59
- Q84. Si le gouvernement du Canada estime que la vérification de la température n'est pas un moyen fiable pour réduire la propagation de la COVID-19 par les personnes entrant au Canada, pourquoi permet-il au gouvernement de l'Alberta d'instaurer cette mesure? 60
- Q85. Pourquoi la question « Croyez-vous avoir de la fièvre » fait-elle partie des mesures frontalières actuelles du gouvernement du Canada si aucune vérification de la température n'est effectuée? 60
- Q86. Y a-t-il un chevauchement des efforts de dépistage et de collecte d'informations menés par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux? 60
- Q87. En quoi les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral et des provinces en matière de contrôle des passagers dans les aéroports diffèrent-ils? 61
- Q88. Pour ce qui est des mesures de contrôle provinciales renforcées, sont-elles en place seulement dans les aéroports? Y a-t-il des mesures de contrôle différentes dans les autres points d'entrée? 61

Décret 10 - Décret D'urgence – Obligation De S'isoler 62

- Q89. L'article 220 de la sous-section K sous Mesures diverses du projet de loi d'exécution du budget de 2019 a annulé deux paragraphes de la *Loi sur la mise en quarantaine*. Il semble que les parties du projet de loi qui ont été abrogées étaient celles qui exigeaient que l'on demande l'autorisation du Parlement avant de pouvoir prendre des règlements en vertu de la Loi. Quelle était la justification de cette modification? La modification avait-elle été recommandée par les autorités de la santé publique? Si oui, quand et pourquoi? 62
- Q90. En quoi consiste le nouveau décret d'urgence fédéral pris en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, et pourquoi le gouvernement du Canada l'a-t-il mis en œuvre? 63
- Q91. En quoi ce nouveau décret est-il différent du premier décret imposant l'obligation de s'isoler? 63
- Q92. Comment les voyageurs seront-ils informés du protocole applicable à ce genre de situation à leur entrée au Canada? 64
- Q93. Qu'exige le décret émis en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine de la part des voyageurs qui reviennent au Canada? Quelle est la différence pour les voyageurs qui reviennent au pays entre ce qu'ils peuvent faire à la maison s'ils ont des symptômes ou s'ils n'en ont pas? 64
- Q94. Qu'entend-on par personne vulnérable? 67
- Q95. Quelle différence y a-t-il entre l'isolement et la quarantaine? 67
- Q96. Comment détermine-t-on si les voyageurs remplissent les conditions d'isolement ou de quarantaine à la maison ou dans un lieu de leur choix? 67
- Q97. Comment puis-je surveiller l'apparition des signes et les symptômes de la COVID-19? 67



Q98. Quand la période de 14 jours commence-t-elle? Est-ce à partir du jour de l'entrée au Canada ou du jour où le voyageur arrive à l'endroit où il s'isolera ou sera en quarantaine?	68
Q99. Qu'est-ce qui est considéré comme un masque non médical ou un couvre-visage approprié?	68
Q100. Qui détermine si le voyageur porte un masque non médical ou un couvre-visage approprié au moment de son entrée au Canada?	68
Q101. Combien d'agents de quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada sont présents « en personne » aux points d'entrée?	68
Q102. Sont-ils présents en personne seulement dans les aéroports ou le sont-ils aussi aux points d'entrée terrestres?	69
Q103. Les personnes qui voyagent ensemble peuvent-elles se mettre en quarantaine ou s'isoler ensemble si l'une d'entre elles est une personne vulnérable?	69
Q104. Suis-je tenu de me conformer du décret si ma province ou mon territoire a ses propres exigences légales en matière de quarantaine ou d'isolement?	69
Q105. Quels types de masques ou de couvre-visages seront fournis aux frontières? Si tous les voyageurs entrant au Canada sont tenus de porter des masques, quelles seront les répercussions sur les fournitures disponibles pour les travailleurs de la santé?	70
Q106. Les nouvelles exigences (p. ex. les voyageurs devront confirmer le lieu prévu pour leur isolement ou quarantaine; recevoir un masque non médical ou un couvre-visage) créeront-elles des refolements dans les aéroports?	70
<i>Voyageurs Ne Présentant Aucun Symptôme (Asymptomatiques)</i>	70
Q107. Pourquoi les voyageurs sans signes ou symptômes de la COVID-19 doivent-ils se mettre en quarantaine? Est-ce obligatoire?	70
Q108. Pourquoi certaines personnes sans symptômes peuvent-elles se mettre en quarantaine chez elles ou à l'endroit de leur choix, tandis que d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine?	71
Q109. Si je n'ai pas de symptômes, puis-je être en quarantaine à domicile si des personnes vulnérables vivent avec moi?	71
Q110. Pourquoi ma période de quarantaine recommence-t-elle à zéro si je suis exposé à la COVID-19 par une autre personne visée par le décret?	71
Q111. Les voyageurs sans symptômes peuvent-ils prendre un moyen de transport en commun (y compris le taxi) ou louer un véhicule (à l'aéroport) pour se rendre chez eux ou à leur lieu de quarantaine?	72
Q112. Les voyageurs sans symptômes qui vont rentrer chez eux en véhicule privé peuvent-ils demander à quelqu'un de venir les chercher ou doivent-ils être les seuls occupants du véhicule? Si quelqu'un les conduit, cette personne doit-elle ensuite se mettre en quarantaine pendant 14 jours?	72
Q113. Pourquoi dois-je porter un masque non médical ou un couvre-visage lorsque je prends un moyen de transport en commun pour me rendre à mon lieu de quarantaine si je ne présente aucun symptôme de la COVID-19?	73
Q114. Les voyageurs ne présentant pas de symptômes sont-ils autorisés à prendre des vols en correspondance?	73
Q115. Qu'arrive-t-il si un voyageur canadien, qui ne présente aucun symptôme, rate son vol de correspondance et doit passer la nuit dans une ville avant de prendre son vol de correspondance le lendemain? Peut-il séjourner à l'hôtel, chez des amis ou chez un membre de sa famille?	73
Q116. Si des gens arrivent au Canada sur un vol nolisé sans atterrir à l'un des quatre aéroports internationaux désignés, peuvent-ils utiliser un véhicule privé pour se rendre à leur destination finale dans une autre province afin de s'y isoler?	74



Q117. Qu'en est-il des gens qui reviennent au Canada par voie terrestre? Peuvent-ils passer la nuit dans un hôtel pendant leur trajet de retour en voiture?	74
Q118. Des VR ont été repérés dans les stationnements des magasins près de la frontière. Sont-ils autorisés à s'y arrêter pour que les voyageurs fassent des courses à leur retour?	75
Q119. Les voyageurs peuvent-ils s'arrêter pour faire le plein, utiliser une toilette ou acheter des articles essentiels pendant le trajet jusqu'à leur domicile où ils s'isoleront?	75
Q120. Qu'arrive-t-il si un voyageur ne présentant aucun symptôme est incapable de se rendre à un endroit pour se placer en quarantaine pendant une période de 14 jours?	75
Voyageurs Présentant Des Symptômes	76
Q121. Pourquoi certaines personnes qui présentent des symptômes peuvent-elles s'isoler à la maison et d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine ou à l'hôpital?	76
Q122. Comment définit-on une personne symptomatique?	76
Q123. Les voyageurs symptomatiques qui rentrent chez eux pour s'isoler par un moyen de transport privé peuvent-ils se faire conduire par une autre personne ou doivent-ils être les seuls dans le véhicule?	76
Q124. Si je suis symptomatique, puis-je m'arrêter à un hôtel sur le chemin du retour en voiture?	77
Q125. Puis-je m'arrêter à un magasin pour acheter des articles essentiels en route vers l'isolement?	77
Q126. Qu'arrive-t-il si un voyageur présentant des symptômes est incapable de se rendre à un endroit pour s'isoler?	77
Conformité et application de la loi	78
Q127. Qui vérifiera la conformité au décret (c.-à-d. les vérifications ponctuelles)?	78
Q128. Que se passe-t-il si quelqu'un ne se conforme pas au décret?	78
Q129. Comment l'Agence de la santé publique du Canada collabore-t-elle avec ses partenaires fédéraux et provinciaux pour vérifier la conformité au décret?	79
Q130. Combien de Canadiens ont été sanctionnés en vertu de la loi sur la quarantaine. De ce nombre, combien ont reçu une amende? Combien se sont vus imposer une peine de prison?	79
Travailleurs Des Services Essentiels	79
Q131. Les travailleurs des services essentiels sont-ils exemptés de l'application du décret?	80
Q132. Pourquoi certains travailleurs des services essentiels ne sont-ils pas autorisés à travailler avec des personnes âgées de 65 ans ou plus avant la fin de leur quarantaine de 14 jours?	80
Q133. Comment les employeurs de travailleurs étrangers temporaires assureront-ils le respect du décret?	80
Q134. Je suis un travailleur étranger temporaire et je n'ai pas d'endroit pour me mettre en quarantaine pendant 14 jours au Canada. Que dois-je faire?	81
Décret 11 – Décret Visant La Réduction Du Risque D'exposition A COVID-19 (Interdiction D'entrer Au Canada En Provenance Des États Unis)	81
Q135. Pourquoi le Canada accueille-t-il des demandeurs d'asile pendant une pandémie?	81
Q136. Face à la pandémie, le gouvernement du Canada a mis en place des restrictions exceptionnelles à la frontière et au Canada pour les ressortissants étrangers, les résidents permanents et les Canadiens. Quelles sont les mesures prises pour atténuer tout risque pour la santé publique que pourrait entraîner la réouverture de la frontière aux demandeurs d'asile?	81
Q137. Quelles sont les exceptions en vertu de l'ETPS?	82



Q138. Quelles sont les exceptions à l'interdiction d'entrer pour les ressortissants étrangers arrivant au Canada entre les points d'entrée terrestres ou à un aéroport? 82

Q139. Une demande d'asile peut-elle être présentée dans un aéroport? 82

Installations De Quarantaine 83

Q140. Comment l'Agence de la santé publique du Canada hébergera-t-elle et nourrira-t-elle les voyageurs qui entre au pays qui ne sont pas autorisés à retourner chez eux pendant 14 jours? 83

Q141. Si un voyageur revient au Canada et doit se mettre en quarantaine dans un établissement de quarantaine, devra-t-il rembourser les coûts liés à son séjour? 83

Q142. Comment mes besoins médicaux seront-ils comblés si je dois rester dans une installation de quarantaine? 83

Q143. Combien y a-t-il de personnes en quarantaine dans les établissements fédéraux? 83

MODÉLISATION ET SURVEILLANCE 84

Q144. Qu'est-ce que la modélisation prédictive? 84

Q145. Quels sont les objectifs de la modélisation? 84

Q146. Sur quels facteurs les données de modélisation sont-elles fondées? Quelles connaissances utilise-t-on pour faire les prévisions? 84

Q147. Quelles mesures de santé publique prises par les collectivités utilise-t-on pour modéliser les effets potentiels sur l'épidémie? 84

Q148. Quelle est la fiabilité des données? 85

Q149. Pourquoi proposer deux modèles différents? Un seul ne suffit-il pas? Quelle est la différence entre les deux modèles et quelles sont leurs limites? 85

Q150. L'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle des données à jour, ou des modélisations futures ou des projections, sur les effets indirects sur la santé des mesures d'éloignement physique pour la COVID-19 (comme le nombre de patients qui ont vu reporter leurs interventions chirurgicales, dépistages systématiques ou autres rendez-vous ou procédures)? 85

Q151. L'Agence de la santé publique du Canada dispose-t-elle de données à jour ou de modèles futurs concernant les blessures ou les décès dus à la violence familiale, aux abus ou à l'aggravation des problèmes de santé mentale pendant que les personnes restent à la maison? 86

Q152. Les projections sont-elles différentes entre les provinces et les territoires qui ont publié leurs données de modélisation? Si oui, pourquoi? 87

Q153. Quels experts externes sont mis à contribution dans le cadre de ce travail? 87

Q154. Quand les études de modélisation menées en dehors de l'ASPC seront-elles publiées? 87

Q155. Ces modèles nous indiqueront-ils si nous atteignons nos objectifs? 87

Q156. Pourquoi y a-t-il un retard dans la mesure du taux de mortalité et existe-t-il des plans pour accélérer la publication des données à cet égard afin de refléter la pandémie actuelle? 88

Q157. Quel est l'âge médian des personnes décédées au Canada? 88

Q158. Dans le rapport épidémiologique quotidien, seulement environ le tiers des cas de COVID-19 comprend des données sur les hospitalisations. Pourquoi en est-il ainsi? Certaines provinces ont-elles omis de fournir des données sur les hospitalisations? Dans l'affirmative, quelles provinces et pour quelle raison? 88

Q159. Le nombre total de décès attribuables à la COVID-19 au Canada est-il plus élevé que le nombre déclaré et est-ce qu'une modélisation fondée sur les statistiques globales sur les décès sera nécessaire après la fin de la pandémie pour comprendre l'étendue réelle du nombre de décès? 89

Modélisation Des Données – 28 Avril 2020	89
Q160. Quels sont, à l'heure actuelle, les chiffres de la modélisation? Comment se comparent-ils à ceux qui ont été publiés en premier?	89
Q161. Que laisse entendre l'énorme écart entre les scénarios les plus optimistes et les plus pessimistes sur la valeur de cet exercice de modélisation?	89
Q162. Il y a deux semaines, vous aviez mal évalué le nombre de décès prévus. Pourquoi devrions-nous croire que ces chiffres sont exacts maintenant?	90
Q163. Avez-vous peaufiné votre méthode pour rendre les prévisions plus précises?	90
Q164. Quelles nouvelles données ou variables, si tant est qu'il en existe, ont été ajoutées? Quelles sont exactement les variables que vous utilisez (âge, sexe, problèmes de santé sous-jacents)?	90
Q165. Sur quelles dates les modélisations des projections sont-elles fondées?	91
Q166. La D ^{re} Tam répète que le cours de cette pandémie n'est pas le même dans toutes les régions du pays, ni dans tous les groupes démographiques. Êtes-vous en train d'élaborer des modèles démographiques ou de fournir des modèles qui couvrent des populations vulnérables précises, comme celles qui vivent dans des foyers de SLD ou qui sont sans abri?	91
Q167. Recueillez-vous des données fondées sur la race et l'origine ethnique, y compris les populations autochtones? Votre modélisation n'en serait-elle pas plus exacte?	92
Q168. Les données de modélisation de la Colombie-Britannique et de l'Ontario montrent qu'elles ont déjà atteint un pic dans les cas de propagation au sein des collectivités et que les chiffres semblent être en baisse. Est-ce le cas pour le Canada dans son ensemble? Alors que les provinces constatent une diminution du nombre de cas et commencent à assouplir les restrictions, comment cela affectera-t-il les données de modélisation?	92
Q169. Avez-vous pris en compte la réouverture de certaines provinces et de certains territoires, dont beaucoup ont commencé à annoncer leurs plans? Pourrait-il y avoir des retombées vers et depuis d'autres régions plus touchées?	93
Q170. Comment un gouvernement peut-il parler de réouverture de l'économie alors que ces chiffres font état de 3 277 à 3 883 décès d'ici le 5 mai si les mesures actuelles ne sont pas maintenues?	93
Q171. Le manque de données récentes de qualité a été présenté comme un problème pour pouvoir développer cette modélisation. Avez-vous rencontré des problèmes au cours du dernier cycle? L'information que vous nous présentez présente-t-elle des vulnérabilités dues au manque de données?	94
Q172. Quelles sont les améliorations apportées pour garantir que vous obtenez des données récentes de qualité pour cette modélisation? Y aura-t-il de meilleures données pour la prochaine mise à jour, et quand pensez-vous que ce sera le cas?	94
Q173. Il a été signalé une baisse significative des visites aux urgences dans tout le pays pour des maladies non liées à la COVID-19. Avez-vous des chiffres sur le nombre de Canadiens qui risquent de mourir parce qu'ils ont peur d'aller à l'hôpital et d'attraper le virus?	95
Q174. Présentez-vous des chiffres plus élevés que vous ne le pensez, juste pour effrayer les gens et les inciter à respecter les restrictions dans leur vie quotidienne?	95
Q175. La saison (température) affectera-t-elle vos prévisions?	95
Q176. Santé Canada conseille-t-il aux provinces de vérifier les dossiers antérieurs de patients admis à l'hôpital pour une pneumonie avant que le premier cas de COVID-19 n'ait été signalé?	96
Q177. Quelle est la réponse de l'ASPC aux critiques de Monsieur Amir Attaran à l'égard de la modélisation canadienne de la COVID-19?	96
Q178. Monsieur Attaran a également accusé l'ASPC de censurer les données fournies aux scientifiques. Si c'est le cas, pourquoi l'ASPC censure-t-elle les données avant de les divulguer?	97



FLUWATCHERS **97**

- Q179. Avant la COVID-19, de quoi était responsable le programme FluWatchers? Pouvez-vous aussi nous donner des chiffres, par exemple, le nombre de Canadiens qui se sont portés volontaires pour participer au programme FluWatch en 2018 et 2019? 97
- Q180. Quand le programme FluWatchers s'est-il orienté vers le suivi de la COVID-19, et pourquoi? 98
- Q181. Comment pouvez-vous faire la différence entre la grippe et la COVID-19 dans les réponses que vous recevez maintenant 98
- Q182. Pouvez-vous nous dire combien de Canadiens ont participé au suivi de la COVID-19 par l'entremise du programme FluWatchers? Y a-t-il eu des tendances dans vos réponses? 98

RÔLE DU RMISP EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE **99**

- Q183. 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? 99
- Q184. De quelle manière les analyses et les évaluations des menaces réalisées par le RMISP sont-elles compilées? 100
- Q185. Quand les premières données sur l'éclosion de maladie à coronavirus ont-elles été recueillies et à partir de quelle source? 100
- Q186. 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? 100
- Q187. Les responsables chinois ont-ils déjà informé les responsables canadiens sur la COVID-19? Dans l'affirmative, quand furent-ils informés et qu'ont-ils dit? 100
- Q188. En quoi consiste le projet de renouvellement du RMISP? Pourquoi ce renouvellement s'est-il fait par étapes? 101
- Q189. Y a-t-il eu des plaintes concernant le système de recherche du RMISP après l'actualisation du version 1? système du CNRC? Et concernant le fait que les résultats de recherche manquaient parfois et qu'il fallait les saisir manuellement? 102
- Q190. Est-ce que Services partagés Canada a ordonné au Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de transférer des serveurs extérieurs au gouvernement sur un système privé pour les intégrer au système du gouvernement du Canada? 102
- Q191. Les analystes se sont-ils déjà fait dire de cesser de faire rapport sur la COVID-19? 102
- Q192. Existe-t-il une interdiction de partager des informations avec les personnes inscrites? 102
- Q193. Quel a été le premier avis public/bulletin d'information/communiqué de presse de l'Agence concernant la COVID-19? Pouvez-vous fournir un lien? 103
- Q194. Comment les directives en matière de dépistage et de test ont-elles évolué au fur et à mesure de l'évolution de la COVID-19? Veuillez fournir un calendrier en commençant par leur version au début du mois de janvier 2020. 103
- Q195. *Comment les experts au Canada communiquent-ils? L'Agence de la santé publique du Canada fait-elle appel à des experts externes ou les experts canadiens en matière de santé travaillent-ils au sein de l'Agence? Le Canada compte-t-il sur l'expertise de l'OMS?* 104
- Q196. Avec quels renseignements ou modélisation l'ASPC et le Dr Tam travaillaient début mars, alors que le message envoyé aux Canadiens était encore que le risque était faible. Comment l'évaluation du risque a-t-elle progressé jusqu'à un niveau élevé pour tous les Canadiens? 105
- Q197. Pouvez-vous expliquer comment le travail des analystes du RMISP est attribué? Combien sont chargés de la surveillance de la santé à l'échelle nationale (p. ex. vapotage, maladie de Lyme) et combien sont chargés de la surveillance de la situation mondiale (p. ex. COVID-19, grippe aviaire) 106



- Q198. Quel est le budget annuel du RMISP? 106
- Q199. 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? 106
- Q200. Le gouvernement du Canada utilise-t-il l'IA de BlueDot pour retracer les personnes ayant été en contact avec la COVID-19? 107
- Q201. 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? 107
- Q202. Prévoit-on ajouter d'autres déterminants sociaux de la santé (comme le niveau de scolarité ou le revenu) comme facteurs de risque au formulaire de déclaration de cas servant à la collecte de données relatives à la COVID-19? 107
- Q203. 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? 108
- Q204. Y a-t-il des études canadiennes sur la COVID-19 et l'analyse des eaux usées? 108
- Q205. *Pourquoi le projet de plateforme de surveillance des événements liés aux maladies infectieuses émergentes a-t-il été lancé et quelle en est la portée?* 108

INTERVENTION DU LNM CONTRE L'ÉCLOSION 109

- Q206. Pourquoi les scientifiques du LNM se sont-ils rendus au laboratoire de niveau 4 de l'Institut de virologie de Wuhan? 109
- Q207. Le gouvernement du Canada et l'ASPC appuient-ils l'examen de la possibilité qu'une enfreinte ou un accident associé au laboratoire de Wuhan puisse avoir un lien quelconque avec l'écllosion de pandémie? Le gouvernement du Canada fournira-t-il des renseignements à jour sur les préoccupations concernant le laboratoire de niveau 4 en Saskatchewan et sur la possibilité d'espionnage ou d'enfreinte à la sécurité de la part des chercheurs chinois? 110

TESTS ET CONFIRMATION DES CAS 110

- Q208. Quand le LNM a-t-il développé son propre test? Le LNM effectue-t-il les tests de manière automatisée ou manuelle? 110
- Q209. Pouvez-vous confirmer si le Laboratoire national de microbiologie « valide » les instruments médicaux de classe 1 et ce que cela signifie lorsqu'un produit est « validé »? 111
- Q210. De quelle manière le Canada détecte-t-il actuellement la COVID-19 chez les patients? 111
- Q211. Quelle est la capacité de tests de l'Agence de la santé publique du Canada? 111
- Q212. **Que pourrait-on faire de plus pour accélérer le processus? Quand le gouvernement fédéral compte-t-il atteindre le cap de 500 000 tests par semaine?** 112
- Q213. L'ASPC recommande-t-elle des vérifications de la température préalables à l'entrée des lieux publics? Sinon, pourquoi? Cela sera-t-il mis en œuvre quand les activités commenceront à reprendre graduellement? 112
- Q214. Quels sont les tests précis actuellement autorisés au Canada pour dépister la COVID-19? 113
- Q215. Les tests de Spartan sont-ils un moyen efficace pour le diagnostic de la COVID-19? Quels sont les taux de faux positifs et de faux négatifs? 114
- Q216. Les tests seront-ils accessibles à quiconque veut les passer? 114
- Q217. Le manque de matériel de prélèvement et d'analyse empêche-t-il qu'un plus grand nombre de tests soit effectué? 115



Q218. Quel est le plus grand défi à relever pour augmenter la capacité de dépistage afin de permettre de tester une plus grande partie de la population?	115
Q219. Quelles universités et quels fabricants participent actuellement à la création de matériel de prélèvement ou d'analyse ou contribuent au dépistage d'une façon ou d'une autre?	115
Q220. Comment la liste de Santé Canada, sur les symptômes de la COVID-19, se compare avec celle du CDC? La liste est-elle mise à jour et dans quelle mesure est-elle importante pour les Canadiens qui surveillent les signes de la maladie à la maison?	115
Q221. De quelle manière les laboratoires transmettent-ils les renseignements concernant les résultats de tests positifs aux autorités de santé publique?	116
Q222. L'autorisation de la trousse de test à marqueur fluorescent en temps réel (RT-PCR) pour la détection du virus SRAS 2019-NCOVest-elle limitée à la recherche ou à une autre utilisation? Comment cela fonctionne-t-il?	117
Q223. Le gouvernement fédéral, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada envisagent-ils de combiner les échantillons pour le dépistage de la COVID-19? Est-ce une option viable pour le Canada, ou pour une province ou un territoire en particulier, ou pour toute région d'une province ou d'un territoire? Dans l'affirmative, veuillez préciser les circonstances qui pourraient permettre la mise en commun des échantillons pour le dépistage au Canada, là où cela pourrait le mieux fonctionner. Dans la négative, veuillez préciser pourquoi.	117
Q224. Le LNM a-t-il vérifié tous les tests effectués au Canada en janvier et en février?	118
Remdesivir pour le traitement du COVID-19	119
Q225. Le remdesivir peut-il être utilisé pour tout patient infecté par la COVID-19? Sera-t-il efficace pour tout le monde?	119
Q226. Des essais cliniques sont-ils en cours pour déterminer l'efficacité du remdesivir?	119
Q227. Qu'est-ce que l'autorisation d'utilisation d'urgence (Emergency Use Authorization - EUA) accordée aux États-Unis? Cela signifie-t-il que le médicament a été approuvé pour le traitement de la COVID-19?	119
Q228. Qu'est-ce qu'un examen continu? Si c'est plus rapide, pourquoi ne pas appliquer ce processus tout le temps?	120
Q229. Êtes-vous satisfait du niveau actuel d'accès au remdesivir au Canada, par le biais d'essais cliniques et du programme d'accès spécial (PAS)?	120
Q230. Craignez-vous que l'accès du Canada au remdesivir soit limité à l'avenir?	121
Test à faire à la maison	121
Q231. Quel type de tests ont été proposés pour un usage à la maison?	121
Q232. Que fait Santé Canada pour empêcher la vente de tests de dépistage de la COVID-19 non autorisés?	122
Q233. Est-ce que les trousse de dépistage de la COVID-19 à faire à la maison sont offertes dans d'autres pays?	122
Q234. Quel type de tests de dépistage de la COVID-19 ont été autorisés par Santé Canada ou sont à l'étude?	122
Modifications à l'autorisation de la trousse de dépistage Spartan	122
Q235. Qu'est-ce que la trousse Spartan et comment fonctionne-t-elle?	122
Q236. Pourrait-il y avoir des problèmes similaires avec d'autres dispositifs médicaux approuvés en vertu de l'Arrêté d'urgence?	122



Q237. Lorsque Santé Canada dit qu'il approuve des instruments « qui ne satisfont peut-être pas entièrement aux exigences réglementaires », quelles exigences précises est-il prêt à mettre de côté ou à réduire?	123
Q238. Y a-t-il des troussees qui ont été utilisées pour diagnostiquer des patients?	124
Q239. Pourquoi le test de l'entreprise Spartan n'est-il plus approuvé pour un usage autre que la recherche? Comment et quand le problème est-il apparu?	124
Q240. Pourquoi Santé Canada n'a-t-il pas attendu les résultats des études cliniques avant d'autoriser la vente de la trousse Spartan?	125
Q241. Le LNM a-t-il testé tout ou partie des échantillons de Spartan? Quand cela a-t-il été fait et en combien d'échantillons et où?	125
Q242. D'autres administrations ont-elles reçu le Spartan Cube? Santé Canada leur a-t-elle dit de cesser d'utiliser l'instrument?	126
Q243. Y a-t-il un niveau minimum de spécificité et de sensibilité qu'un test doit avoir pour obtenir l'approbation de Santé Canada?	126
Sérologie	126
Q244. À quoi servent les tests sérologiques?	127
Q245. Comment les résultats des tests sérologiques seront-ils utilisés?	127
Q246. Le gouvernement envisage-t-il la possibilité d'émettre des passeports ou des certificats attestant l'immunité des titulaires ou leur résultat négatif à un test sérologique pour leur permettre de se déplacer librement?	127
Q247. Comment le Canada dépiste-t-il les patients soupçonnés d'avoir contracté la COVID-19?	127
Q248. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que les troussees de dépistage sont sûres et efficaces?	128
Q249. Pourquoi Santé Canada a-t-il pris autant de temps à autoriser un test sérologique?	128
Q250. Quelle est la différence entre les tests par écouvillonnage et les tests sérologiques? Comment sont-ils utilisés différemment?	128
Q251. Je crois que j'ai eu la COVID, mais je n'ai jamais été testé. Que dois-je faire pour obtenir un test sérologique qui me dira si je suis ou non immunisé?	129
Recherche des contacts	129
Q252. Pouvez-vous m'en dire plus sur le programme du gouvernement fédéral visant à recruter des personnes pour effectuer la recherche des contacts?	129
Q253. Combien de bénévoles seront acceptés dans le cadre de la Campagne nationale de recrutement de bénévoles pour répondre à la COVID-19 et quel sera le nombre de bénévoles responsables de la recherche des contacts? Quand seront-ils déployés sur le terrain?	130
Q254. 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?	130
Q255. 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?	130
MÉDICAMENTS, PRODUITS DE SANTÉ ET FOURNITURES MÉDICALES	131
Disponibilité D'instruments Médicaux	131
Q256. Le Canada dispose-t-il d'un nombre suffisant de tests diagnostiques?	131



Q257. Santé Canada se tourne-t-il vers le secteur du cannabis pour des tests supplémentaires de COVID-19?	131
Q258. 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?	132
Q259. 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?	132
Q260. Les instruments médicaux imprimés en 3D pourront-ils être utilisés pour réduire les pénuries d'approvisionnement au Canada pendant cette pandémie?	132
Q261. 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?	133
Q262. Combien de ventilateurs le Canada possède-t-il actuellement? Combien en faudra-t-il lorsque l'épidémie atteindra son point culminant?	133
Q263. Que fait le gouvernement fédéral pour augmenter la quantité de ventilateurs et de masques disponibles?	134
Q264. 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?	134
Q265. 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?	134
Q266. Le Canada dispose-t-il d'une réserve de seringues, d'aiguilles ou d'autre matériel qui serait nécessaire à une campagne de vaccination en réaction à la pandémie?	135
Q267. Santé Canada veillera-t-il à un approvisionnement suffisant de fournitures de vaccination en prévision du moment où un vaccin contre la COVID-19 sera disponible?	135
Q268. Quel est le délai d'attente actuel pour les fabricants canadiens d'EPI (et non les importateurs) pour obtenir l'autorisation de vendre et de distribuer leurs produits aux établissements de santé? Combien d'entreprises attendent actuellement ces certificats?	135
Q269. Quelle a été la réponse à l'appel du gouvernement fédéral pour répondre au besoin de fournitures médicales dont nous manquons (http://www.ic.gc.ca/eic/site/080.nsf/fra/00048.html)?	137
Q270. Comment le Canada a-t-il réglé la pénurie de masques alors que ce n'est pas le cas aux États-Unis?	138
Q271. Quelles sont les prévisions de l'ASPC concernant la quantité d'EPI nécessaire dans les divers secteurs d'activité pour la réouverture complète de l'économie? Y a-t-il une ventilation par secteur et par région?	138
Distribution Et Contrôle Qualité	139
Q272. Quand le Canada a-t-il commencé à se procurer de l'équipement de protection individuelle et des fournitures en prévision de la COVID-19?	139
Q273. Quelle quantité d'ÉPI a été exportée vers la Chine de la mi-janvier au 31 mars, par tous les canaux connus (institutionnels, détaillants, communautaires)?	139
Q274. Où seront entreposées les fournitures médicales avant d'être distribuées aux hôpitaux par Postes Canada ou Purolator?	140
Q275. Au 1 ^{er} mai, combien d'envois d'ÉPI aux provinces ont été expédiés par l'intermédiaire d'Amazon Canada?	140
Q276. Vous arrive-t-il de douter de la qualité de l'équipement médical donné au Canada?	140



Q277. 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?	140
Q278. Qu'advient-il des articles qui ne passent pas l'inspection? Sont-ils détruits? Sont-ils renvoyés au pays donateur?	141
Q279. Combien d'envois de masques N95 ont été inspectés et a) acceptés et b) rejetés?	141
Q280. 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?	142
Q281. Combien d'écouvillons le Canada a-t-il reçus à ce jour et combien ont été distribués?	142
Q282. La récente couverture médiatique a souligné qu'au cours de la semaine du 6 avril, le Canada a reçu, en provenance de la Chine, 320 000 écouvillons contaminés par des moisissures. Quelles mesures sont prises pour qu'une telle situation ne se reproduise pas? Devons-nous recevoir d'autres fournitures médicales provenant de la Chine qui ne pourront possiblement pas être utilisées parce qu'elles ne respectent pas les critères de Santé Canada?	142
Q283. Est-ce qu'une enquête a été ouverte pour déterminer pourquoi les équipements scientifiques contaminés de ESBE Scientific ont été envoyés au Canada?	143
Q284. 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?	144
Q285. Santé Canada ou l'ASPC ont-ils reçu des plaintes à propos d'un lot de masques fournis aux établissements de soins de santé de l'Alberta?	144
Q286. Existe-t-il des préoccupations relativement aux instruments médicaux imprimés en 3D sans les processus habituels de contrôle de la qualité ou de certification?	145
Q287. Quelles mesures sont prises pour fournir l'équipement et les produits nécessaires aux entreprises de production et de transformation d'aliments?	145
Invitation à soumettre une déclaration d'intérêt de prestation de services logistiques	145
Q288. Quelles seront les tâches attribuées au fournisseur de services logistiques?	145
Q289. Quelle est la durée du contrat?	146
Q290. Comment le gouvernement du Canada gère-t-il l'importation et la distribution de l'EPI au Canada à l'heure actuelle?	146
Q291. Il y a quelques semaines, le gouvernement du Canada a annoncé un accord avec Amazon et Postes Canada pour la réception et la distribution d'EPI au Canada. Où en est cet accord et pourquoi faut-il en conclure un autre par le biais de cette nouvelle déclaration d'intérêt?	146
Q292. Quel est le rôle de la RNSU dans l'entreposage de l'EPI et sa distribution aux provinces et aux territoires?	146
Pénurie de médicaments	146
Q293. Quels sont les facteurs à l'origine du risque de pénurie de médicaments?	147
Q294. Quelle est la différence entre une «pénurie de médicaments réelle» et une «pénurie de médicaments anticipée»?	147
Q295. Quelle est l'ampleur des pénuries de médicaments liées à la COVID-19 et des mesures prises pour y remédier? Quelle est la situation actuelle sur le plan de la pénurie de médicaments au Canada?	147
Q296. Lorsque vous dites que vous travaillez avec des fournisseurs de médicaments, que faites-vous concrètement?	149



Q297. De quelle manière les provinces et les territoires peuvent-ils se montrer vigilants face à d'éventuelles pénuries sur leur territoire?	149
Q298. Que fait le Canada pour protéger son approvisionnement en médicaments?	149
Q299. Y a-t-il des inquiétudes quant à la qualité des médicaments provenant de Chine?	150
Q300. Pouvez-vous confirmer si Santé Canada cherche ou non des sources de rechange pour le Salbutamol ou le Ventolin?	150
Q301. Quelle est l'offre d'approvisionnement des médicaments suivants : chloroquine et hydroxychloroquine; ritonavir/lopinavir; et ritonavir/lopinavir et interféron bêta?	151
Q302. Que fait le Canada pour s'assurer qu'il y a un approvisionnement adéquat de Remdesivir au Canada? En avez-vous maintenant ou prévoyez-vous d'en obtenir? Envisageriez-vous une licence obligatoire s'il y a une pénurie ici?	151
Q303. Pourquoi le gouvernement fédéral a-t-il émis des demandes d'information pour demander aux compagnies pharmaceutiques des données sur l'offre et la demande de fentanyl, de salbutamol, de propofol et de méthotriméprazine?	152
Q304. Y a-t-il une pénurie de fentanyl? Pouvez-vous nous dire qui est touché par la pénurie et pourquoi il en faut davantage?	153
Désinformation	154
Q305. Que fait Santé Canada au sujet des cas de la publicité ou de la vente de produits comportant des allégations fausses ou trompeuses en lien avec la COVID-19?	154
Q306. Y a-t-il une liste des parties fautives que le public peut consulter?	155
Q307. 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?	155
Q308. Santé Canada a-t-il envoyé des masques aux fins d'analyse pour s'assurer qu'ils sont sécuritaires et non frauduleux?	156
Q309. La vente d'Immune-Tami sera-t-elle autorisée au Canada?	157
Q310. L'entreprise MonaLisa Healing détient-elle une licence pour produire/est-elle autorisée à produire des produits contenant du CBD au Canada?	157
Q311. Santé Canada a-t-il vu d'autres exemples d'allégations faites au sujet du CBD relativement à la COVID-19?	157
Q312. Pouvez-vous me dire si ceux d'entre nous qui passent moins de temps au soleil pendant la pandémie devraient prendre des suppléments de vitamine D? Y a-t-il un lien entre la vitamine et le virus?	159
Réactifs	160
Q313. Quelle est l'étendue des besoins du Canada en réactifs chimiques utilisés lors des tests pour diagnostiquer la COVID-19?	160
Q314. Le réactif de bioMérieux est-il le seul que vous avez fabriqué? Allez-vous reproduire les autres?	160
Q315. BioMérieux a-t-il transmis sa formule exclusive à l'Agence de la santé publique du Canada?	161
Q316. Le Canada paie-t-il la licence temporaire de bioMérieux?	161
Q317. Pourquoi est-ce que LuminUltra n'a pas encore fourni les réactifs aux laboratoires certifiés?	161
Masques	161
Q318. Santé Canada a-t-il approuvé l'utilisation des masques KN95 au Canada. Sinon, pourquoi?	161



Q319. Le masque respiratoire KN95 est-il homologué par le NIOSH? Correspond-il à une autre norme médicale équivalente?	161
Q320. 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?	162
Q321. Où en est l'examen de Santé Canada sur le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » et sur la possibilité de l'utiliser dans les hôpitaux?	162
Décontamination et réutilisation - Masques N95	162
Q322. Quelles sont les méthodes de décontamination possibles en cours d'évaluation?	162
Q323. Y a-t-il des données probantes à l'appui de ces méthodes?	162
Q324. Quels sont les inconvénients du retraitement par rapport aux nouveaux masques?	163
Q325. Est-ce que le peroxyde d'hydrogène vaporisé est déjà utilisé dans les hôpitaux du pays pour stériliser les masques N95? Si oui, depuis quand? Si non, à partir de quand ce sera possible?	163
Q326. Comment un travailleur de la santé peut-il avoir la garantie que son masque N95 stérilisé 4 fois est tout aussi sécuritaire qu'un masque neuf? Est-ce garanti à 100%?	163
Q327. D'autres organismes de réglementation ont-ils approuvé des méthodes de décontamination? Est-ce qu'on en tient compte aussi?	163
Chloroquine/ l'hydroxychloroquine	164
Q328. À quoi sert habituellement ce médicament? Quelles sont les indications approuvées?	164
Q329. Y a-t-il des essais cliniques en cours pour déterminer si ce médicament est efficace chez les enfants?	164
Q330. L'hydroxychloroquine peut-elle servir à traiter n'importe quel patient atteint de la COVID-19? Sera-t-elle efficace chez toutes les personnes?	164
Q331. L'inefficacité de l'hydroxychloroquine contre la COVID-19 n'a-t-elle pas été démontrée?	164
Q332. Santé Canada a-t-il été informé de la quantité de chloroquine qui a été importée au Canada? Dans quelle mesure sommes-nous outillés pour contrôler ces importations, compte tenu du danger que ce produit représente pour la santé des Canadiens?	165
Q333. Santé Canada a-t-il enquêté sur des personnes qui vendent de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine comme traitement de la COVID-19 ou porté des accusations contre elles? Santé Canada a-t-il saisi de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine non autorisée?	165
Q334. Compte tenu des effets connus de la chloroquine sur la santé, si ce médicament est pris de façon inappropriée ou mélangé à un autre médicament avec lequel il n'est pas censé être pris, quel conseil Santé Canada donne-t-il aux Canadiens qui l'expédient ici dans le but de le prendre par mesure de précaution et ainsi prévenir plus facilement la COVID-19?	167
Q335. Combien de Canadiens sont tombés malades parce qu'ils ont pris de la chloroquine?	167
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	168
Q336. Comment Santé Canada évaluera-t-il l'innocuité, la sûreté et l'efficacité de ces produits de santé?	168
Q337. Le Canada est-il assuré de recevoir un approvisionnement suffisant de ces articles?	168
Q338. 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?	168



Q339. Et comment l'arrêté se compare-t-il aux dispositions relatives aux pénuries prévues dans les modifications législatives?	169
Q340. Quelles sont les nouvelles exigences en ce qui concerne la déclaration des pénuries d'instruments médicaux?	169
Q341. Comment l'arrêté d'urgence affectera-t-il l'importation à des fins personnelles?	169
Q342. À quoi renvoie l'expression « aliments à usage diététique spécial » utilisée dans l'arrêté d'urgence, outre les préparations pour nourrissons?	169
Q343. Comment l'accès aux désinfectants et aux antiseptiques à mains sera-t-il accéléré?	170
Q344. Que fait le gouvernement actuellement pour remédier à toute pénurie de médicaments et d'instruments médicaux pouvant être liée à la COVID-19?	170
Q345. Comment ces modifications aideront-elles le gouvernement à accroître sa capacité de gérer les pénuries de médicaments?	171
Q346. 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?	171
Accès Accéléré Aux Désinfectants, Aux Antiseptiques Pour Les Mains Et À L'équipement De Protection Individuelle, Ainsi Qu'aux Écouvillons	171
Q347. Ces changements ont-ils été faits au moyen d'un nouveau règlement?	171
Q348. Que signifie cette nouvelle règle?	171
Q349. Santé Canada s'efforce-t-il de communiquer avec les fabricants pour qu'ils importent davantage de produits?	172
Q350. Comment les instruments médicaux sont-ils réglementés au Canada? Qu'est-ce qu'un instrument de classe I?	172
Q351. Comment les consommateurs peuvent-ils faire la distinction entre un produit frauduleux et un produit importé par l'intermédiaire de cette mesure provisoire?	173
Q352. Quelles sont les autres mesures prises par Santé Canada pour améliorer l'approvisionnement en produits de santé pendant la pandémie de COVID-19?	173
Q353. 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?	174
Arrêté D'urgence Concernant Les Instruments Médicaux Liés À La COVID-19	174
Q354. À quel moment Santé Canada sera-t-il en mesure d'approuver les premières trousse de dépistage de la COVID-19 comme matériels médicaux?	174
Q355. Dans quel délai les examens des demandes envoyées à Santé Canada concernant les tests pour diagnostiquer la COVID-19 sont-ils effectués?	174
Q356. De quelle façon ces nouvelles trousse aideront-elles à effectuer le dépistage auprès d'un plus grand nombre de patients?	175
Q357. À quelle fréquence les arrêtés d'urgence sont-ils utilisés?	175
Q358. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que ces trousse sont sécuritaires et efficaces?	175
Q359. Le Canada a-t-il la garantie qu'il recevra une quantité suffisante de trousse de diagnostic?	176
Q360. Pourquoi l'utilisation de la trousse Altona Realstar SARS-CoV-2 PCR est-elle conforme aux règlements sur les instruments médicaux, si son utilisation réelle est liée à des tests diagnostiques de la COVID-19?	176



Q361. Pourquoi les tests étiquetés « pour la recherche uniquement » sont-ils exemptés du Règlement sur les instruments médicaux?	176
Réserve Nationale Stratégique D'urgence (RNSU)	176
Q362. Qui gère la RNSU? Où se situent les installations d'entreposage de la RNSU?	176
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.	
Q363. La constitution de stocks d'EPI pour la RNSU fait-elle partie du mandat de l'ASPC?	176
Q364. Quelle est l'importance de la réserve et de quelle façon les fournitures seront-elles attribuées et distribuées?	177
Q365. Quelles provinces et quels territoires ont obtenu des fournitures de la RNSU? De quelles fournitures s'agit-il?	177
Q366. 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?	178
Q367. 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?	178
Q368. Pourquoi les installations de la RNSU de Regina sont-elles fermées et les masques et les gants ont-ils été remplacés?	178
Q369. Combien de masques et de gants ont été jetés et pourquoi?	179
Q370. Combien d'autres entrepôts et stocks de la RNSU ont été éliminés ou fermés au Canada au cours des dernières années? Combien en reste-t-il?	179
Q371. Le nombre de fournitures d'ÉPI a-t-il diminué en raison de la diminution du nombre d'entrepôts de la RNSU ou le même niveau de fournitures d'ÉPI a-t-il simplement été regroupé dans le plus petit nombre d'emplacements?	179
Q372. Pourquoi Ottawa n'a-t-il pas de plan pour remettre les fournitures médicales de la RNSU à d'autres utilisateurs avant leur expiration (c.-à-d. les systèmes de soins de santé provinciaux)?	180
Q373. Comment s'effectue la distribution de l'équipement de protection individuelle et comment les priorités sont-elles établies à cet égard?	180
Q374. Est-ce la responsabilité du gouvernement du Canada de réapprovisionner la réserve nationale stratégique d'urgence ou est-ce celle des provinces ou territoires?	181
Q375. Les stocks de la RNSU ont-ils été accrus depuis l'éclosion de la COVID-19?	181
Q376. La RNSU est-elle pleinement intégrée aux autres dépôts de matériel médical au Canada?	181
Q377. 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?	182
Q378. 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?	182
Q379. Une vérification de 2010 a révélé que l'ASPC ne disposait pas d'un inventaire complet et à jour de sa réserve de fournitures médicales d'urgence, conçue pour être distribuée aux provinces pendant des urgences de santé publique comme celle-ci. Le gouvernement fédéral a-t-il maintenant un inventaire complet de sa réserve de fournitures médicales d'urgence? A-t-il partagé cet inventaire avec les provinces ou le public? Pouvez-vous fournir des preuves de l'inventaire?	182
Q380. Qu'est-ce qui a changé depuis le rapport d'évaluation de la RNSU de 2011?	183



- Q381. Pouvez-vous expliquer les raisons pour lesquelles le nombre d'entrepôts stockant des fournitures de la réserve nationale stratégique d'urgence a été réduit, et si cette mesure a entraîné une réduction de la quantité d'équipement de protection individuelle (EPI) stocké par le gouvernement fédéral? 183
- Q382. Au début des années 2000, la RNSU comptait 165 hôpitaux mobiles entièrement équipés. Elle comptait également 33 000 lits (lits d'hôpitaux/lits de camp) et pendant les événements du 11 septembre 2001, 19 000 d'entre eux ont été déployés en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Qu'est-il advenu de ces stocks? 184
- Q383. Au début des années 2000, il y avait dix entrepôts régionaux, il en existe maintenant cinq. Pourquoi a-t-on décidé de rationaliser le nombre d'emplacements? 184
- Q384. La RNSU a-t-elle changé au cours des dix dernières années? A-t-elle diminué ou s'est-elle détériorée depuis 2015 et les gouvernements ont-ils apporté des changements particuliers en matière de politique ou de financement? 184
- Q385. La rationalisation de la réserve de la RNSU a mis davantage l'accent sur les produits pharmaceutiques que sur le matériel médical. Pouvez-vous nous le confirmer et nous en expliquer la raison? 186

VACCIN ET TRAITEMENT 186

- Q386. 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? 186
- Q387. Le Canada dépense des millions de dollars pour financer la recherche sur un vaccin. Si un groupe canadien réussit à mettre au point un vaccin, est-ce que les premières doses seront destinées à des Canadiens d'abord? S'agit-il d'une condition explicite de tout financement canadien? 186
- Q388. Quelle entreprise est associée au candidat vaccin dont le premier ministre a parlé aujourd'hui (19 mai) lorsqu'il a annoncé que le début des premiers essais cliniques canadiens avait été approuvé? S'agit-il du même vaccin que celui qui est mentionné ici dans le communiqué de Santé Canada? Pouvez-vous nous donner des détails sur ces essais; par exemple, quand commenceront-ils? 187
- Q389. Est-ce que le Canada imposerait des limites quant aux exportations de doses de vaccin pour veiller à ce que les produits fabriqués au Canada soient mis à la disposition des Canadiens? 188
- Q390. Le Canada s'est-il engagé à donner 10 % de sa réserve à l'OMS? Que fait le Canada pour s'assurer que les vaccins seront accessibles là où le besoin se fera le plus sentir? 189
- Q391. Le Canada a-t-il déjà conclu un marché pour l'achat d'un vaccin antipandémique avec un fournisseur en mesure d'en produire de grandes quantités au moment opportun? 189
- Q392. Combien de temps faudra-t-il pour mettre au point un vaccin? 190
- Q393. Comment le Canada pourra-t-il garantir un approvisionnement d'un éventuel vaccin contre la COVID-19 sur un marché ouvert dans lequel d'autres pays cherchent également à assurer leur propre approvisionnement? 190
- Q394. Une fois qu'un vaccin contre la COVID-19 sera disponible, comment le Canada produira-t-il ou obtiendra-t-il les doses nécessaires pour le Canada? 191
- Q395. Le vaccin PVC13 utilisé contre la pneumonie pourrait-il servir au traitement de la COVID-19? 191
- Q396. Comment les personnes infectées sont-elles traitées? 191
- Q397. 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? 192
- Q398. Y a-t-il des problèmes d'innocuité liés à l'usage d'ibuprofène par les personnes atteintes de COVID-19? 192



Q399. 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?	193
Q400. Santé Canada a-t-il une position officielle sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine pour le traitement de la COVID-19?	193
Q401. Que fait Santé Canada au sujet des produits qui prétendent prévenir, traiter ou guérir la COVID-19?	194
Q402. Quelles mesures Santé Canada prendra-t-il en cas de non-conformité liée à des produits de santé prétendant pouvoir guérir, traiter ou prévenir la COVID-19?	194
Q403. 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?	195
Q404. Est-ce que l'Avigan ou le favipiravir sont homologués au Canada? Est-ce que le Canada prend des mesures pour les faire homologuer?	195
Q405. 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?	195
Q406. Quels autres assouplissements réglementaires Santé Canada envisage-t-il en plus de ce modèle d'examen continu?	196
Fluzone à haute dose dans les établissements de soins de longue durée pendant la COVID-19	196
Q407. Le Fluzone à haute dose protégera-t-il les personnes âgées contre la COVID-19?	196
Q408. Les provinces et les territoires seront-ils autorisés à utiliser le Fluzone ^{MD} à haute dose acheté en leur nom pour d'autres groupes au sein de leur administration?	196
Q409. Compte tenu de la protection supplémentaire que Fluzone ^{MD} à haute dose offre aux personnes âgées vulnérables dans les établissements de soins de longue durée, le gouvernement fournira-t-il un financement annuel aux provinces et aux territoires pour l'achat de ce vaccin?	197
Q410. Les provinces et les territoires pourront-ils acheter du Fluzone à haute dose pour les autres Canadiens âgés de 65 ans et plus qui ne résident pas dans des établissements de soins de longue durée?	197
Essais cliniques	197
Q411. Des essais cliniques sont-ils en cours en vue de déterminer l'efficacité de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine?	198
Q412. L'hydroxychloroquine ou la chloroquine sont-elles utilisées dans les hôpitaux canadiens pour des essais ou des traitements?	198
Q413. Arrive-t-il parfois que des « essais cliniques par provocation » (« Human challenge trials ») soient autorisés par Santé Canada? Est-ce que ce document de l'OMS fait bien partie des outils de référence que Santé Canada utilise dans l'élaboration de sa réglementation en matière de « tests humains par provocation »? Ou y a-t-il autre chose de plus à jour de l'OMS en la matière?	198
Q414. Pouvez-vous nous donner des détails sur le fonctionnement de la thérapie au plasma pour la COVID-19 avant qu'elle ne soit approuvée?	199
Q415. Quels sont les critères de don de plasma pour les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au cours des trois derniers mois? Seront-ils autorisés à donner du plasma, ou est-ce le statu quo?	199
Q416. Le Canada participe-t-il au projet Solidarité II dirigé par l'OMS?	199
Q417. Y a-t-il des essais sur des volontaires humains (personnes qui se portent volontaires pour des essais de vaccins vivants) pour la COVID-19?	200



Gélules de Lianhua Qingwen 200

- Q418. La vente des gélules de Lianhua Qingwen a-t-elle été approuvée au Canada? Dans l'affirmative, pourquoi? 200
- Q419. Les gélules de Lianhua Qingwen sont-elles efficaces pour guérir la COVID-19, comme le prétend le fabricant? 201
- Q420. Est-il vrai que l'éphédra est l'un des ingrédients utilisés dans les capsules de Lianhua Qingwen et qu'il est interdit par Santé Canada? 201
- Q421. Santé Canada a-t-il reçu des plaintes concernant les capsules de Lianhua Qingwen? 201

Exemptions Temporaires Pour Traitements Médicaux En Vertu De La Loi Réglementant Certaines Drogues Et Autres Substances 202

- Q422. Cette exemption a-t-elle été demandée par les provinces et les territoires? 202
- Q423. Quand les pharmaciens et les praticiens pourront-ils exercer ces nouvelles activités? 202
- Q424. Quelles sont les activités que les pharmaciens sont actuellement autorisés à exercer? 202
- Q425. Si un patient n'a pas d'ordonnance, un pharmacien peut-il maintenant lui prescrire un nouveau médicament? 203
- Q426. D'autres professionnels de la santé sont-ils visés par cette exemption? 203
- Q427. Envisage-t-on d'élargir de façon permanente les activités que peuvent exercer les pharmaciens? 203
- Q428. Des mesures particulières sont-elles prises pour aider les sites de consommation supervisée pendant la pandémie de COVID-19? 204

TRANSMISSION DU VIRUS 204

- Q429. Comment la COVID-19 se transmet-elle? 204
- Q430. Quel est le nombre de reproduction de base actuel au Canada en ce qui concerne l'écllosion du coronavirus? 204
- Q431. La COVID-19 peut-elle être transmise même lorsqu'une personne ne présente aucun symptôme? 205
- Q432. Que devriez-vous faire si vous avez été exposé à un cas confirmé de COVID-19? 205
- Q433. Quelles sont les statistiques sur les cas asymptomatiques au Canada? 206
- Q434. Les Canadiens risquent-ils de contracter la COVID-19 s'ils touchent une surface qui pourrait être contaminée? 206
- Q435. Les Canadiens sont-ils à risque de contracter la COVID-19 à partir de produits expédiés du Canada ou de l'étranger? 207
- Q436. La COVID-19 peut-elle être transmise par les produits alimentaires ou l'eau? 207

Animaux 208

- Q437. Est-il possible de contracter le virus d'un animal au Canada? 208
- Q438. Les animaux de compagnie et les autres animaux domestiques peuvent-ils contracter le virus? 208
- Q439. 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)? 209
- Q440. Pourquoi le Canada effectue-t-il un examen des preuves sur la transmission de la COVID-19 chez les enfants? 209

Q441. En quoi consiste le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?	210
Q442. Quels sont les symptômes du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?	210
Q443. Qu'est-ce qui cause le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?	210
Q444. Quel est le traitement pour le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?	210
Q445. Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants est-il fréquent au Canada?	210
Q446. L'ASPC connaît-elle le nombre actuel de cas et le taux d'incidence au Canada?	210
Q447. Où puis-je trouver des données nationales sur l'incidence du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, attribué à la COVID-19? Y a-t-il des données pour le Canada et la Colombie-Britannique sur l'incidence de lésions cardiaques et cérébrales associées à la COVID-19?	210
Q448. Quel lien existe-t-il entre la COVID-19 et le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants au Canada?	211
Q449. Existe-t-il un échéancier pour la publication de l'examen sur la transmission chez les enfants?	211
Q450. Les renseignements sont-ils révisés ou le gouvernement travaille-t-il avec des partenaires?	212

PRÉVENTION ET RISQUES 212

Q451. Comment puis-je me protéger contre ce virus?	212
Q452. Au Canada, les membres de la population devraient-ils porter un masque pour se protéger contre ce virus?	212
Q453. Quelle était l'idée derrière le changement de conseil relatif au port de masque ? Qu'est-ce qui a motivé ce conseil ?	213
Q454. L'Agence de la santé publique du Canada recommande-t-elle l'utilisation de gants jetables pour éviter de contracter ou de transmettre la COVID-19? Je parle du grand public et je me demande s'il devrait porter des gants pour faire des courses ou se livrer à ses activités quotidiennes.	214
Q455. Santé Canada a-t-il constaté une augmentation du nombre d'appels de personnes signalant des problèmes de santé liés aux produits de nettoyage et aux désinfectants pendant la pandémie de COVID-19? Y a-t-il eu plus de cas de mauvaise utilisation de produits de nettoyage, tels que l'utilisation inadéquate de javellisant ou le mélange inapproprié de produits depuis l'éclosion de la COVID-19?	215
Q456. Le vapotage/le tabagisme/la consommation de drogues peuvent-ils endommager les poumons – rendre une personne plus vulnérable à la COVID-19?	216
Q457. 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?	216
Q458. Quel est votre message pour les jeunes (plus précisément ceux qui fument/vapotent/consomment des drogues) qui se croient immunisés contre la COVID-19?	216
Q459. Jusqu'au 22 février dernier, l'ASPC évaluait encore que les risques pour la santé publique associés à la COVID-19 au Canada étaient « faibles ». Quand l'évaluation de ces risques a-t-elle changé? Quels sont actuellement les risques pour la santé publique associés au coronavirus au Canada?	216
Q460. Lorsqu'on a interrogé la D ^{re} Tam au sujet du lien entre l'obésité et la COVID-19, la ministre Hajdu a mentionné qu'il y avait eu des recherches sur l'obésité. Pouvons-nous avoir accès à la recherche? De plus, pourquoi l'obésité ne figure-t-elle pas comme facteur de risque sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)?	217



TECHNOLOGIE 5G et COVID-19 **217**

Q461. Quel est le rôle du gouvernement du Canada en ce qui concerne la technologie de communication sans fil?	217
Q462. Qu'est-ce que le Code de sécurité 6?	218
Q463. Comment le Code de sécurité 6 protège-t-il la santé des Canadiens?	218
Q464. L'exposition aux radiofréquences des tours cellulaires et des installations d'antennes est-elle sécuritaire?	218
Q465. Comment le Canada se compare-t-il aux autres pays en matière de réglementation des émissions de radiofréquences?	218

SÉCURITÉ DES EMPLOYÉS **219**

Q466. Que fait Santé Canada pour s'assurer que les employés fédéraux prennent les précautions appropriées?	219
Q467. Quels protocoles Santé Canada a-t-il suivis après avoir eu la confirmation qu'un employé avait reçu un diagnostic de COVID-19?	219
Q468. 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?	220



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 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 l'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle appris l'existence de la COVID-19?**

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a appris l'existence d'une « pneumonie non diagnostiquée » en Chine le **31 décembre 2019**, suite à des renseignements recueillis pendant la nuit et communiqués par le biais de son Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP).

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

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

La discussion initiale a porté sur les préparatifs nécessaires à la mise en place de capacités de dépistage fédérales, provinciales et territoriales et sur la procédure de soumission d'échantillons au LNM si le virus devait être importé au Canada par des voyageurs rentrant au pays.

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

Le **26 janvier 2020**, le LNM a reçu le premier spécimen « présumé positif » de nos partenaires de Santé publique Ontario, provenant d'un voyageur rentrant au pays soupçonné d'être atteint



de la COVID-19. Les scientifiques du LNM ont testé l'échantillon et confirmé le premier cas de COVID-19 au Canada le **27 janvier 2020**.

Habituellement, les laboratoires disposent déjà d'échantillons hautement caractérisés du virus qu'ils essaient de détecter, de sorte qu'ils sont sûrs que leurs tests peuvent détecter les cas avec précision. Bien qu'il soit possible de développer rapidement de nouveaux tests basés sur la séquence du génome du virus, dans le cas présent, étant donné qu'il s'agit d'un nouveau virus, nous n'avons pas encore d'échantillons de SARS-CoV-2 lorsque ces premiers cas sont arrivés au Canada. C'est pourquoi le laboratoire a plutôt gagné en confiance dans les résultats en utilisant une multitude de tests pour étudier ces premiers spécimens, y compris des tests conçus à la fois au Canada et en Allemagne. Nous avons également effectué un séquençage génétique sur les premiers spécimens afin d'apporter la confirmation finale que ces premiers cas étaient vraiment positifs pour la COVID-19.

Une fois les premiers cas confirmés, les prélèvements de laboratoire des échantillons ont été envoyés aux laboratoires de santé publique provinciaux du Canada afin que ces derniers puissent eux aussi proposer des tests dans leurs laboratoires avec la certitude que les résultats étaient exacts. C'est au cours de ces premiers jours que le LNM a confirmé que tous les cas et les résultats présumés positifs ont été soumis à des tests supplémentaires au LNM. Peu après, en collaboration avec la Vaccine and Infectious Disease Organization et l'hôpital Sunnybrook (où le premier cas a été admis), le virus SRAS-CoV-2 a été mis en culture à partir d'échantillons prélevés sur les patients dans des environnements de bioconfinement appropriés (laboratoires de niveau de confinement 3) afin que les laboratoires disposent de suffisamment de matériel pour étudier le virus et, surtout, pour procéder à des processus d'assurance qualité. En utilisant ces matériaux ou en étudiant des cas locaux, les laboratoires provinciaux ont mené des études approfondies sur la qualité de leurs tests, et ils ont ensuite commencé à signaler directement des cas confirmés, sans avoir besoin d'autres tests effectués au LNM.

Avec la disponibilité des tests pour dépister les cas de COVID-19, et l'expansion des capacités de test partout au pays, il était important qu'une stratégie nationale de dépistage soit élaborée en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales et territoriales. Cette stratégie continue d'être affinée aujourd'hui, non seulement à mesure que l'on augmente la capacité de dépistage, mais aussi que la pandémie continue d'évoluer en réponse aux efforts de santé publique du Canada. Au-delà de la détection de nouveaux cas de COVID-19, cette stratégie de dépistage visera à identifier les chaînes de transmission et à y mettre fin, ainsi qu'à prévenir la transmission dans et entre les milieux et les populations à haut risque.

Q3. Le Canada envisage-t-il de fonder son plan sur les lignes directrices de l'OMS pour la réouverture de l'économie et des frontières?

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

Nous examinons attentivement la mise à jour de la stratégie concernant la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé, en consultation avec nos partenaires. Entre-temps, nos efforts de santé publique continueront de mettre l'accent sur la réduction de la propagation du



virus en identifiant rapidement les cas, en trouvant les personnes qui ont eu des contacts étroits avec ces derniers et en utilisant des mesures de santé publique éprouvées comme l'isolement et la distanciation physique.

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

Rapport intermédiaire sur l'intervention de l'OMS contre la COVID-19 de janvier à avril 2020

Q4. Quel a été le rôle de la D^{re} Tam dans la rédaction commune du rapport d'examen? Représente-t-elle le gouvernement du Canada?

- La D^{re} Tam est membre du Comité consultatif indépendant de surveillance pour le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS. Le Comité fournit des conseils au directeur général de l'OMS et fait rapport de ses conclusions par l'entremise du Conseil exécutif de l'OMS à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les membres siègent à titre personnel et exercent leurs responsabilités en tenant pleinement compte de l'importance primordiale de l'indépendance. Le Comité a formulé des recommandations visant à renforcer le Programme de gestion des situations d'urgence de l'OMS sur le plan des pratiques en matière de ressources humaines, de l'utilisation de technologies innovantes dans l'intervention en cas d'épidémie et de l'application des leçons tirées des interventions précédentes.
- La D^{re} Tam ne représente pas le gouvernement du Canada dans son rôle au sein du Comité.
- Ce poste est volontaire et n'est pas rémunéré par l'OMS.

Q5. La Dre Tam est-elle membre d'autres comités de l'OMS portant sur la COVID-19?

- La D^{re} Tam n'est pas à l'heure actuelle membre ou conseillère d'autres comités de l'OMS.
- La D^{re} Tam a agi à titre de conseillère auprès du Comité d'urgence sur la pneumonie causée par le nouveau coronavirus nCoV-2019 du *Règlement sanitaire international* (RSI) pour les deux premières réunions. Les membres d'un comité du RSI sont choisis parmi le groupe d'experts du RSI établi en vertu de l'article 47, qui comprend des experts de tous les domaines d'expertise pertinents, et parmi les membres des groupes



d'experts-conseils de l'OMS. Les membres et les conseillers sont choisis en fonction de l'expertise requise pour une séance particulière. Comme la situation concernant la pandémie de COVID-19 a évolué considérablement depuis janvier, le directeur général a apporté des rajustements aux membres et aux conseillers du Comité, et la D^{re} Tam n'est plus conseillère du Comité.

- Ce poste est volontaire et n'est pas rémunéré par l'OMS.

Q6. Il est recommandé dans l'examen que les États membres revoient le financement de l'OMS pour son Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Quelles sont les contributions du Canada à l'OMS? Le Canada accroîtra-t-il ses contributions?

- Chaque année, le Canada verse à l'OMS des contributions obligatoires et volontaires.
- Le niveau des contributions obligatoires est approuvé par les États membres à l'Assemblée mondiale de la Santé et est resté relativement stable au cours des dernières années. Le Canada a versé 17,5 millions de dollars pour ses contributions obligatoires en 2020, en totalité et selon les délais.
- La grande majorité des contributions volontaires du Canada à l'OMS sont versées par Affaires mondiales Canada (AMC). Au cours des dix dernières années, le Canada a versé en moyenne plus de 70 millions de dollars par année en contributions obligatoires et volontaires pour appuyer le travail de l'OMS.

Q7. Le Canada a-t-il versé du financement à l'OMS pour l'intervention contre la COVID-19?

- Le Canada a appuyé et continuera d'appuyer le leadership de l'OMS dans la lutte contre l'écllosion actuelle de COVID-19.
- Depuis le 11 février, le Canada a versé 15,5 millions de dollars à l'OMS, plus 1,5 million de dollars à l'Organisation panaméricaine de la santé — le bureau régional de l'OMS pour les Amériques — afin d'aider les pays vulnérables à se préparer à la COVID-19 et à intervenir contre elle.
- Le 5 avril 2020, le Canada a annoncé qu'il versait un financement de 159,5 millions de dollars à l'appui des efforts internationaux pour combattre la pandémie de COVID-19. Ce versement inclut d'autres contributions à l'OMS.

Q8. Les auteurs du rapport intermédiaire fournissent à l'OMS des recommandations pour améliorer son intervention dans divers domaines. Le



Canada a-t-il confiance que l'OMS a la capacité de diriger cette intervention mondiale contre la COVID-19? Le Canada est-il d'accord avec les recommandations?

- Le Canada est convaincu que l'OMS adopte une approche fondée sur des données probantes dans son intervention contre la pandémie et qu'elle veille à ce que les conseils techniques qu'elle fournit soient fondés sur les meilleures connaissances scientifiques et données probantes connues.
- Le Canada est reconnaissant du rôle de leadership et de coordination que joue l'OMS dans la lutte contre la COVID-19, notamment de son rôle de supervision du *Règlement sanitaire international*, de son rôle moteur dans les efforts de recherche mondiaux visant à trouver de nouveaux vaccins et des traitements efficaces, de son travail avec tous les acteurs pour remédier aux pénuries de fournitures médicales essentielles et d'équipement de protection individuelle ainsi que de son soutien aux pays les plus vulnérables dans leurs efforts de préparation et d'intervention.
- Le Canada attache une grande importance à l'important travail du Comité consultatif indépendant de surveillance, dont le rôle d'examen indépendant du rendement du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS s'avère inestimable. Les recommandations du Comité constituent un solide fondement objectif, reposant sur des données probantes, pour la poursuite après la crise de discussions sur les façons d'améliorer les interventions mondiales en cas d'urgence sanitaire.
- Les recommandations du Comité correspondent à bien des mesures mises de l'avant par les États membres dans la résolution concernant la COVID-19 adoptée à l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) cette semaine, qui répond notamment aux demandes pour une évaluation indépendante de l'intervention contre la COVID-19. Cette évaluation, qui portera tant sur les États membres que sur le Secrétariat de l'OMS, sera lancée au moment opportun pour évaluer le rendement lors de l'intervention et cerner des leçons pour l'avenir. Depuis des semaines, le Canada indique clairement qu'il appuie la tenue après la crise d'un examen complet de l'intervention mondiale et est heureux d'être un coparrain de cette résolution de l'AMS.

INFORMER LES CANADIENS

Q9. Quelles sont les projections du Canada en ce qui a trait à la COVID-19?

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



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

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

Q10. Pourquoi le gouvernement du Canada mène-t-il une campagne publicitaire sur la COVID-19?

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

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

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

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

Outils de Santé Virtuels

Le dimanche 3 mai 2020, le Premier ministre a annoncé un financement de 240,5 millions de dollars pour développer et lancer des outils de santé virtuels pour soutenir les Canadiens.

Q11. Comment l'argent sera-t-il dépensé exactement?

Ce financement favorisera le développement et la portée des éléments suivants :

- L'**application mobile Canada-COVID-19**, qui offre aux Canadiens l'accès à un dispositif de suivi des symptômes, à des ressources et à des sources d'information crédibles ainsi qu'à un **outil d'auto-évaluation**.



- Le portail **Espace mieux-être Canada**, qui aide les Canadiens à accéder à des outils autonomes et à trouver de l'information crédible en matière de santé mentale et de toxicomanie. Il met aussi les Canadiens en contact avec des intervenants formés en soutien par les pairs, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels avec lesquels ils pourront clavarder ou discuter au téléphone en toute confidentialité en plus de tenir des séances de consultation en ligne.
- **Notre capacité en matière d'intelligence artificielle**, ce qui nous aidera à obtenir de nouvelles perspectives et connaissances quant à l'émergence, à la propagation et aux risques pour la santé de la COVID-19. Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont passé des marchés avec BlueDot en vue d'améliorer et d'accroître notre expertise actuelle dans ce domaine.

En outre, le gouvernement du Canada travaille avec les provinces et les territoires ainsi qu'en collaboration avec Inforoute Santé du Canada pour appuyer l'utilisation et l'adoption des services de soins virtuels. Les Canadiens pourront donc continuer de combler leurs besoins en santé réguliers d'une manière sûre et sécuritaire, par téléphone, messagerie texte ou vidéoconférence, en plus d'avoir recours aux visites en personne.

Q12. Pouvez-vous fournir une ventilation montrant comment l'argent sera dépensé?

Notre gouvernement s'est engagé à travailler en collaboration avec les provinces et les territoires pour déterminer les priorités de cet investissement. Santé Canada collabore déjà avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec Inforoute Santé du Canada, afin de déterminer où un soutien supplémentaire est nécessaire en matière de technologie et d'infrastructure de soins virtuels.

La majeure partie du financement (200 millions de dollars) sera utilisée pour favoriser l'accès des Canadiens aux services de santé dont ils ont besoin par l'entremise d'approches et d'outils virtuels. Nous travaillons avec les provinces et les territoires pour déterminer où les outils virtuels sont les plus nécessaires afin que les Canadiens puissent continuer à recevoir les soins de haute qualité qu'ils attendent des systèmes de santé canadiens.

Le reste du financement (40,5 millions de dollars) soutient une série croissante de solutions et d'outils numériques, notamment l'Espace mieux-être Canada et l'application Canada COVID-19.

Q13. Est-ce que cette annonce de financement comprend une application de recherche des contacts? Dans l'affirmative, comment le gouvernement du Canada veillera-t-il à ce que les données des Canadiens soient protégées?

La recherche rigoureuse des contacts par les autorités de santé publique provinciales et territoriales continue d'être un élément important de la réponse du Canada à la COVID-19. Reconnaissant l'importance du suivi du virus et de la prévention de futures récurrences, la campagne nationale de recrutement de bénévoles du gouvernement du Canada a inclus un appel pour aider les autorités provinciales et territoriales à effectuer le suivi des cas et la recherche des contacts pour la COVID-19.



Notre gouvernement est conscient que de nombreux outils de recherche des contacts sont en cours d'élaboration pour aider à informatiser le processus, y compris par l'entremise d'applications mobiles, et nous suivons ces développements de près. Il importe que ces applications préservent la vie privée et la sécurité des utilisateurs. Les considérations relatives à la vie privée continueront d'être au centre de toutes les initiatives entreprises par le gouvernement du Canada.

Q14. Des populations vulnérables sont touchées par la COVID-19 au Canada. Ce financement viendra-t-il combler leurs besoins particuliers?

Santé Canada examine des moyens de soutenir diverses populations dans la mise en œuvre des services de santé virtuels. Les partenaires communautaires pourraient éventuellement utiliser des technologies virtuelles, plus particulièrement la messagerie et la vidéoconférence sécurisées, de manière à répondre aux besoins particuliers des populations vulnérables. Toutefois, des discussions importantes sont nécessaires avec les partenaires provinciaux et territoriaux au sujet de la mise en œuvre de ces outils.

L'application Canada COVID-19

Q15. 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.

Q16. 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.

Q17. 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.

Q18. Quels sont les résultats de l'outil d'auto-évaluation?

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

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

CONSEIL D'EXPERTS ET RECHERCHE

Q19. Avons-nous un groupe de conseillers scientifiques en cas d'urgence, semblable au Scientific Advisory Group for Emergencies du Royaume-Uni, qui conseille les ministres ou le Cabinet sur le coronavirus? Sinon, obtenons-nous tous nos conseils scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada?

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

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

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

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



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

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

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

Q20. Ques-ce Que CanCOVID?

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

Q21. Pourriez-vous expliquer l'importance de la réponse du Dr Francesco Marchetti à la révision de la ligne directrice 488 de l'OCDE concernant les essais?

Les révisions apportées à la ligne directrice 488 de l'OCDE sont axées sur la mise à jour des protocoles recommandés pour les tests de mutagenicité des cellules germinales. La ligne directrice originale comprenait certains protocoles qui se sont révélés inefficaces pour détecter la mutagenicité des cellules germinales et qui, s'ils avaient été utilisés pour tester des agents en vue de la présentation réglementaire, auraient pu mener à des conclusions erronées. Les mutations dans les cellules germinales sont associées à une variété de maladies héréditaires et la classification appropriée des produits chimiques en tant que mutagènes de cellules germinales est importante dans le cadre du Système général harmonisé de classification et d'étiquetage. La ligne directrice révisée fournit des recommandations qui devraient générer des données plus solides sur la possibilité que des produits chimiques provoquent des mutations dans les cellules germinales. En outre, il fournit un temps d'échantillonnage commun pour l'évaluation simultanée de la mutagenicité dans les tissus somatiques et les cellules germinales, ce qui réduit considérablement le nombre d'animaux nécessaires pour les tests.



Santé Canada a dirigé le groupe d'experts de l'OCDE chargé de réviser la partie de la ligne directrice TG 488 traitant des cellules germinales. Ces révisions ont été ratifiées après de longues délibérations entre plusieurs pays membres. Ce consensus a été atteint en grande partie en se basant sur deux publications du groupe de travail sur les cellules germinales du *Genetic Toxicology Technical Committee* (comité technique de toxicologie génétique) du *Health and Environmental Sciences Institute* (institut des sciences de la santé et de l'environnement), présidé par Santé Canada.

FINANCEMENT

Q22. Quelle somme l'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle reçue pour la COVID-19? Quelle proportion de cette somme a servi à financer les tests de COVID-19 dans l'ensemble du pays? Quelle proportion a été utilisée pour la surveillance de la santé publique? Combien a-t-on utilisé pour le suivi des contacts?

Environ 230 M\$ du financement prévu ont été attribués à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

De ce montant, les sommes suivantes ont été réservées à ce qui suit :

- a) 25,7 M\$ pour les tests de COVID-19 (ce financement sert à appuyer les tests en laboratoire au Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC);
- b) 23,1 M\$ pour la surveillance de la santé publique.

Le financement prévu pour le suivi des contacts ne fait pas partie de cette enveloppe, car cela est effectué de façon locale, par les provinces et les territoires.

Q23. En quoi consisteront les 240,5 millions de dollars consacrés aux outils de santé mentale lors de la pandémie de la COVID-19?

Plus que jamais, les Canadiens doivent disposer d'outils et de ressources, notamment des renseignements facilement accessibles, du soutien en matière de santé mentale, des alertes et des outils de dépistage, de sorte à soutenir leur santé et leur bien-être. Les 240,5 millions de dollars annoncés aujourd'hui aideront les Canadiens à accéder à des renseignements fiables sur la santé et favoriseront l'accès aux services de santé grâce à des outils et des approches virtuels.

Ce financement permettra de poursuivre le développement et la portée de ce qui suit :

- L'application mobile Canada-COVID-19, qui permet aux Canadiens d'avoir accès à un outil de suivi des symptômes, à des sources de renseignements et des ressources crédibles, ainsi qu'à un outil d'auto-évaluation
- Le portail Espace mieux-être Canada, qui permet aux Canadiens d'accéder facilement à des outils d'autoapprentissage et de trouver des renseignements crédibles sur la santé mentale et la toxicomanie. Ce portail met également les Canadiens en contact avec des pairs aidants, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels qui offrent des sessions de bavardage confidentielles, des appels téléphoniques et des conseils en ligne; et

[APG]



- Capacité d'analyse améliorée, qui permettra de mieux comprendre l'émergence, la propagation et les risques pour la santé publique de la COVID-19 : Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont conclu des contrats avec BlueDot Inc. pour améliorer et développer l'expertise existante dans ce domaine.

De plus, le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires et des organisations comme Inforoute Santé du Canada pour appuyer des initiatives visant à développer des services de santé virtuels qui aident les Canadiens à continuer de voir leurs besoins de santé habituels satisfaits de manière sûre et sécurisée, par téléphone, par messagerie texte ou par vidéoconférence, en plus des visites en personne. Notre gouvernement s'est engagé à travailler en collaboration avec toutes les juridictions pour déterminer les priorités en lien avec cet investissement et d'identifier où un soutien supplémentaire est nécessaire en termes de technologie et d'infrastructure de soins virtuels.

La majeure partie de ce financement (200 millions de dollars) sera utilisée pour aider les Canadiens à avoir un meilleur accès aux services de santé dont ils ont besoin par l'entremise d'outils et d'approches virtuels. Le reste de ce financement (40,5 millions de dollars) sert à soutenir une série croissante de solutions et d'outils numériques, notamment le portail Espace mieux-être Canada et l'application Canada COVID-19.

Dans le cadre du déploiement des services de santé virtuels, Santé Canada étudie des moyens de servir diverses populations. Les partenaires communautaires pourraient éventuellement utiliser les technologies virtuelles, plus précisément la messagerie sécurisée et la vidéoconférence, d'une manière qui réponde aux besoins particuliers des populations vulnérables. Toutefois, la mise en œuvre de ces outils exige des discussions importantes avec les partenaires provinciaux et territoriaux.

Q24. Combien d'argent le gouvernement a-t-il affecté aux services de santé mentale?

Le gouvernement du Canada investit 5 milliards de dollars sur 10 ans pour améliorer l'accès des Canadiens aux services de santé mentale. Cet investissement ciblé est fourni directement aux provinces et aux territoires pour les aider à élargir l'accès aux services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes, aux services intégrés pour les personnes ayant des besoins complexes, et la diffusion de modèles éprouvés de soins de santé mentale communautaires et d'interventions culturellement appropriées liés aux services de santé primaires. Cela s'ajoute au financement fédéral de la santé fourni dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé, évalué à 41,9 milliards de dollars en 2020-2021, qui appuie les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

Le 3 mai, le premier ministre a annoncé un investissement de 240,5 millions de dollars pour accroître l'accès aux services virtuels et aux outils numériques à l'appui de la santé et du bien-être des Canadiens. Le gouvernement du Canada reconnaît que les Canadiens ont besoin d'avoir accès à des outils et à des ressources crédibles qui fournissent des renseignements fiables, des outils de dépistage et du soutien en matière de santé. Le financement est réparti comme suit :

- Une somme de 25 millions de dollars a été affectée à Espace mieux-être Canada. Un contrat de 16 millions de dollars a été signé pour Espace mieux-être Canada, un portail sur la santé mentale et la toxicomanie qui offre aux Canadiens des ressources, des outils et des services de soutien professionnels gratuits pour les aider à améliorer leur bien-être et leur résilience, ainsi que leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie.



- Un montant de 15 millions de dollars a été alloué pour soutenir la famille croissante de produits numériques, y compris l'application Canada COVID-19, qui aide les gens à suivre leurs symptômes, à recevoir les dernières mises à jour et à accéder à des ressources fiables.
- Une somme de 200 millions de dollars a été affectée à l'expansion des services de soins virtuels partout au Canada en partenariat avec les provinces, les territoires et d'autres partenaires fédéraux, comme Inforoute Santé du Canada. Des discussions sont en cours avec les provinces et les territoires sur la meilleure façon d'affecter ces ressources pour répondre aux besoins des Canadiens.

Q25. Le contrat Espace mieux-être Canada de 16 millions de dollars est-il le montant total engagé jusqu'à maintenant, avec 9 millions de dollars de marge de manœuvre supplémentaire?

Santé Canada a signé un contrat de 16 millions de dollars avec le consortium Espace mieux-être Canada; 2 millions de dollars sont destinés à la conception du portail et à l'amélioration continue de la qualité, et 14 millions de dollars sont destinés aux services directs (p. ex. texte, voix, clavardage). Les 9 millions de dollars restants sont en réserve pour répondre aux besoins émergents et apporter les améliorations nécessaires au portail (p. ex. services pour les fournisseurs de soins de santé, les intervenants de première ligne et les travailleurs des services essentiels).

Q26. 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?

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le gouvernement du Canada met tout en œuvre pour fournir aux Canadiens les renseignements dont ils ont besoin pour se protéger et pour protéger leurs familles, leurs collectivités et leurs entreprises.

Le 11 mars 2020, le gouvernement a annoncé l'octroi de 50 millions de dollars pour soutenir les efforts de communication et de sensibilisation du public afin que les Canadiens puissent accéder en temps utile aux renseignements fiables, fondés sur des données probantes, dont ils ont besoin.

La campagne nationale de sensibilisation du public comprend de la publicité, du marketing social, l'élaboration de ressources documentaires, l'établissement de partenariats et des activités de sensibilisation ciblant les populations à risque. Ces travaux compléteront les activités de communication et de sensibilisation actuelles de l'Agence de la santé publique du Canada, notamment :

- le site Web Canada.ca/le-coronavirus du gouvernement du Canada, où sont diffusées les dernières informations sur la COVID-19;
- le service d'information gratuit (1-833-784-4397);
- les campagnes menées continuellement dans les médias sociaux pour diffuser des renseignements et des mises à jour destinés aux Canadiens ainsi que des messages généraux visant la sensibilisation et la prévention;
- la publicité numérique qui vise à diffuser des conseils sur la prévention des infections et sur les voyages et qui encourage les lecteurs à consulter le Canada.ca/le-coronavirus;
- les mises à jour régulières dans les médias;



- l'affichage et la distribution de documents aux aéroports et à la frontière à l'intention des voyageurs;
- les messages de santé publique diffusés de façon coordonnée avec des partenaires et des intermédiaires provinciaux et territoriaux.

Trente millions de dollars provenant du budget global de la campagne de sensibilisation du public sont consacrés à la publicité. Celle-ci comprend jusqu'à maintenant trois annonces télévisées nationales de 30 minutes, deux annonces radiophoniques nationales de 30 secondes, des annonces imprimées dans des journaux quotidiens, hebdomadaires, en langues autochtones et en langues étrangères ainsi que des annonces numériques publiées sur un large éventail de plateformes. Presque toutes les publicités sont placées dans des médias canadiens.

Ces activités publicitaires comprennent la communication d'informations aux Canadiens dans plusieurs langues. En plus de l'anglais et du français, la première annonce à la radio a été diffusée en farsi, en italien et en mandarin. Ces langues ont été choisies parce qu'il était nécessaire de diffuser urgemment des renseignements auprès des collectivités ayant des liens avec les pays faisant l'objet de conseils de santé aux voyageurs au moment de la production.

En avril, des annonces imprimées ont paru dans des journaux rédigés dans les langues suivantes : le tagalog, le pendjabi, l'espagnol, l'arabe, le tamoul, l'ourdou, le coréen, l'hindi, l'inuktitut et le cri. Le choix des langues était fondé sur les principales langues étrangères parlées au Canada, selon Statistique Canada, en plus de l'anglais et du français. Nous avons également tenu compte de la disponibilité et de la portée des médias.

Il est impossible de présenter la répartition des dépenses publicitaires à l'heure actuelle, car l'agence de coordination du gouvernement du Canada travaille avec les éditeurs pour faire diffuser les publicités et facture ensuite le gouvernement. Pour les prochaines étapes de la sensibilisation du public, nous continuerons de travailler avec l'agence de coordination afin de déterminer quels espaces publicitaires sont offerts sur divers canaux et plateformes.

Voici les liens vers les annonces télévisées et radiophoniques en français :

Première série d'annonces télévisées (diffusées du 24 mars au 12 avril)

https://youtu.be/lh3Db_Mb8OI

<https://youtu.be/TS7UorOEmbW>

Première série d'annonces radiophoniques (diffusées du 18 mars au 12 avril)

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/ressources-sensibilisation/covid-19-message-interet-public-radio.html>

Deuxième série d'annonces télévisées (diffusées du 18 avril au 3 mai)

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/video/covid-19-restez-maison.html>

Q27. Est-ce que les publicités sur Spotify visant à faire connaître la COVID-19 sont comprises dans cette campagne de 30 millions de dollars?

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

Q28. Quelle somme sera consacrée aux publicités numériques via Google et Facebook?



La publicité numérique sur des plateformes telles que Google et Facebook sont des outils importants pour atteindre les Canadiens. L'Agence de coordination est toujours au stade de la planification et la campagne est toujours en cours. L'ASPC n'est pas en mesure de fournir un montant total dépensé pour l'instant, car nous attendons toujours les factures finales des achats de publicité numérique.

Q29. Quand le volet « journaux » de la campagne publicitaire de l'Agence de santé publique du Canada sera-t-il mis en place? Pourquoi le gouvernement a-t-il tardé à placer des annonces et à faire des achats de la publicité dans les journaux?

La situation au Canada évolue rapidement et nous en apprenons chaque jour davantage sur la COVID-19. Les Canadiens doivent pouvoir accéder facilement aux ressources qui les aideront à obtenir les renseignements dont ils ont besoin sur la COVID-19.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a lancé une vaste campagne de sensibilisation du public afin que les Canadiens aient accès aux renseignements les plus récents sur la COVID-19. Ce plan prévoit l'utilisation de plates-formes numériques et imprimées. La première phase de la campagne comprenait un achat d'imprimés à l'échelle nationale et notre publicité a paru dans environ 950 quotidiens, hebdomadaires, journaux autochtones et ethniques à travers le Canada à la fin mars et tout au long du mois d'avril 2020. En raison de l'évolution rapide de la réponse à la COVID-19, la planification médiatique de l'Agence de coordination a pris plus de temps que prévu. L'Agence de coordination continue de planifier les prochaines étapes au fur et à mesure de l'évolution de la situation au Canada.

Q30. Quelles organisations financées par la campagne publicitaire COVID de 30 millions de dollars n'étaient pas des points de vente canadiens? Combien d'argent a été versé à des entreprises non canadiennes pour cette publicité?

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

Q31. Quel est le coût du contrat entre le gouvernement (SPAC) et Cossette? Combien Cossette reçoit-il pour faire ce travail?

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



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

SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE POUR LES CANADIENS

Lancement Du Portail Espace Mieux-Être Canada

Q32. 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.

Q33. 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.

Q34. Un nouveau financement a été annoncé pour les services virtuels et les outils numériques afin de soutenir la santé et le bien-être des Canadiens. Une partie de cet argent ira-t-elle aux entreprises privées qui disposent déjà de plates-formes de soins de santé virtuelles ou le gouvernement prévoit-il de tout dépenser pour la plate-forme existante Espace mieux-être Canada?

Le gouvernement du Canada reconnaît que les Canadiens doivent avoir accès à des services virtuels et à des outils et ressources numériques pour soutenir leur santé et leur bien-être, y compris des renseignements facilement accessibles, des soutiens en matière de santé mentale, des alertes et des outils de dépistage. C'est pourquoi le premier ministre a annoncé dimanche dernier un investissement de 240,5 millions de dollars pour aider les systèmes de santé canadiens à accélérer l'accès aux services virtuels et aux outils et ressources numériques pour soutenir la santé et le bien-être des Canadiens.

Sur les 240,5 millions de dollars annoncés dimanche, 40,5 millions sont destinés à permettre aux Canadiens d'accéder facilement aux renseignements et aux ressources dont ils ont besoin, notamment grâce à un ensemble croissant de solutions et d'outils numériques, dont Espace mieux-être Canada, un portail en ligne qui fournit aux Canadiens des ressources, des outils et des services de soutien professionnel gratuits pour les aider à améliorer leur bien-être et leur résilience, ainsi que leur santé mentale et leur consommation de drogue et d'alcool. Cet investissement soutiendra également une famille croissante de produits numériques qui



comprend l'application Canada COVID-19, qui aide les gens à suivre leurs symptômes, à recevoir les dernières mises à jour et à accéder à des ressources fiables.

Toutefois, la majeure partie du financement, soit 200 millions de dollars, sera utilisée pour améliorer l'accès aux services de santé nécessaires en aidant les provinces et les territoires à déployer rapidement des outils et des approches virtuels.

Santé Canada collabore déjà avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec des experts du système de santé et des organisations comme l'Inforoute Santé du Canada, afin de déterminer où un soutien supplémentaire est le plus nécessaire en termes de technologie et d'infrastructure de soins virtuels. Ces discussions permettront de mieux comprendre comment soutenir au mieux les systèmes de santé dans la mise en œuvre des soins virtuels et seront essentielles pour éclairer les prochaines étapes au cours des semaines et des mois à venir.

Q35. 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.

Q36. Les informations que je partage sur ce portail sont-elles protégées?

Des liens de soutien en cas de crise et un certain nombre de ressources sont accessibles directement par le portail sans inscription. Il est possible de s'inscrire pour obtenir du soutien et des ressources supplémentaires. Les ressources et services inclus dans le portail sont fournis par des professionnels agréés. Toute information donnée demeurera strictement confidentielle.

Q37. Quel est le nombre prévu de Canadiens pouvant utiliser l'application Espace mieux-être Canada? Quelle est la capacité du portail à l'heure actuelle?

Le portail offre aux Canadiens de toutes les provinces et de tous les territoires, 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, un accès gratuit à des outils et à des ressources fondés sur des données probantes, qui aideront à répondre à leurs besoins en matière de santé mentale et de soutien relatif aux substances. De plus, les Canadiens peuvent avoir recours par le biais du portail aux services de plus de 6 000 employés de Homewood Health et Jeunesse, J'écoute. Après l'éclosion du SRAS, on a constaté que plus de 40 % de la population avaient signalé un niveau de stress accru à la maison et au travail pendant l'éclosion, et que 16 % montraient des signes de stress traumatique. Compte tenu de ces estimations et d'autres considérations



propres à la pandémie de la COVID-19, environ 11 millions de Canadiens devraient connaître des niveaux de stress élevés à la maison et au travail, et près de 2 millions présenteront des signes de stress traumatique. C'est pourquoi l'accès au portail sera surveillé de près afin d'adapter les services en fonction des demandes des Canadiens.

Q38. Combien de psychologues, de travailleurs sociaux, de pairs aidants et d'« autres professionnels » ont été retenus jusqu'à maintenant et combien le gouvernement cherche-t-il à en retenir? Combien de ces employés sont disponibles à temps plein?

La série d'outils sur Espace mieux-être Canada offrira aux Canadiens différents niveaux de soutien selon leurs besoins, allant des outils d'information et d'auto-évaluation à la possibilité de clavarder avec des pairs aidants et d'autres professionnels de la santé mentale. Homewood Health et Jeunesse, J'écoute mettent à la disposition des Canadiens plus de 6 000 employés qui fourniront des services de soutien psychosocial par texto et par téléphone.

Bien que la composition exacte des prestataires de soins ne soit pas disponible pour le moment, ils représentent un éventail de professions de la santé, y compris le travail social et la psychologie, et possèdent des antécédents variés en psychologie de l'orientation, travail social clinique, réadaptation, gestion de crise, psychologie et neuropsychologie de l'enfant, sexualité, problèmes d'adolescents, thérapie conjugale et familiale ou toxicomanie. La grande majorité de ces fournisseurs de services sont des professionnels agréés en santé mentale et en toxicomanie.

Q39. Je comprends que le personnel de Homewood / Jeunesse, J'écoute s'occupe des appels, mais est-ce que les fonctionnaires font un tri à l'accueil pour orienter les gens vers les bons services, et si oui, combien de nouvelles personnes ont été embauchées, ou est-ce une question de redéploiement?

Les employés de la fonction publique fédérale ne fournissent pas de services de santé par le biais du portail. Ce service met en contact les personnes dans le besoin avec des consultants spécialisés et des conseillers formés. Le portail Espace mieux-être Canada donne accès à un soutien immédiat par SMS et à un large éventail de ressources psychoéducatives adaptées aux jeunes et aux adultes pour traiter les problèmes courants de santé mentale et de toxicomanie. Les gens ont également le choix de créer un compte et de remplir une auto-évaluation qui les aidera à décider des autres ressources qui leur conviendraient. S'ils ne sont pas sûrs des ressources à utiliser, ils peuvent également contacter un conseiller par téléphone ou par messages textes pour les aider à naviguer dans les ressources du portail et à trouver ce qui leur convient. Cela comprend l'accès à une thérapie autogérée, un soutien par les pairs et une thérapie encadrée, ainsi qu'un conseil personnalisé par téléphone ou par messages textes.

Q40. Le gouvernement fédéral paiera-t-il les psychologues mentionnés sur le portail du mieux-être mental, que consulteront les Canadiens?

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



l'entremise du portail sont offerts par des professionnels de la santé mentale formés et employés par Jeunesse, J'écoute et Homewood Health. Ces services sont payés par Santé Canada à même les fonds qui servent aussi à payer le portail.

Q41. 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.

Q42. 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.

Q43. 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.

Q44. Avez-vous des statistiques préliminaires sur l'utilisation du portail Espace mieux-être Canada? Pouvez-vous également nous donner une ventilation par province.

150 000 Canadiens ont accédé au portail à ce jour (en date du 8 mai). Voici la répartition par province :

Est du Canada	7,04 %
Québec	12,75 %



Ontario	51,87 %
Ouest du Canada	28,00 %
Nunavut/Yukon/TNO	0,33 %

Q45. Maintenant qu'il est opérationnel, le portail Espace mieux-être Canada est-il plus utilisé que prévu? Les projections indiquent-elles toujours que 11 millions de Canadiens se sentent stressés?

Nous savons que les Canadiens se sentent stressés et préoccupés à cause de la pandémie, et nous prévoyons qu'un nombre croissant de Canadiens commenceront à utiliser le service dans les semaines à venir. Depuis son lancement il y a trois semaines, l'utilisation continue de croître quotidiennement. Par exemple, du 22 avril au 6 mai, le nombre de Canadiens qui ont accédé au portail a augmenté de 87 %.

Q46. 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.

Q47. 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.

Q48. Quelles sont les statistiques à jour sur le téléchargement de l'application Canada COVID-19 ou sur le nombre de clics sur le portail sur la santé mentale? Combien de Canadiens ont pu accéder à des services en santé mentale grâce à ces outils?

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

Q49. Quels services pourraient éventuellement être fournis pour aider les Canadiens en deuil et à partir de quand?

Plus que jamais, les Canadiens doivent disposer des outils et des ressources dont ils ont besoin pour assurer leur santé et leur bien-être. L'investissement récent du gouvernement de 240,5 millions de dollars dans les ressources en santé mentale aidera les Canadiens à accéder à des informations fiables sur la santé et favorisera l'accès aux services de santé grâce à des approches et des outils virtuels.

Ce financement permettra de poursuivre le développement et la portée du portail Espace mieux-être Canada, qui permet aux Canadiens d'accéder facilement à des outils interactifs et de trouver des informations crédibles sur la santé mentale et la consommation de substances. Il met les Canadiens en contact avec des intervenants en services de soutien aux pairs, des travailleurs sociaux, des psychologues et d'autres professionnels pour des sessions de clavardage, des appels téléphoniques et des conseils en ligne confidentiels, pouvant être utilisés pour aider les Canadiens à surmonter le chagrin qu'ils peuvent ressentir à la suite de la perte d'un être cher.



Le consortium responsable d'Espace mieux-être Canada offre un soutien aux personnes, quelle que soit la situation à l'origine du problème psychologique ou émotionnel. Ses interventions sont axées sur les objectifs et les solutions. Les fournisseurs de services comprennent un large éventail de professionnels de la santé, comme des travailleurs sociaux et des psychologues, provenant de divers milieux. Le consortium permet aussi d'accéder à de nombreux articles et de nombreuses ressources, dont des ressources éducatives sur le deuil fournies par ses partenaires.

Santé Canada collabore avec le consortium pour accroître l'accès aux services de soutien aux personnes en deuil par l'intermédiaire du portail. Le consortium collabore avec d'autres intervenants qui fournissent du soutien spécialisé et des ressources aux personnes en deuil pour explorer les possibilités de nouveaux partenariats.

De plus, Santé Canada finance actuellement un projet (2 millions de dollars sur deux ans) avec le Portail canadien en soins palliatifs (PCSP) afin d'élargir l'offre actuelle du PCSP sur le Web et de développer de nouvelles ressources et de nouveaux services pour répondre aux besoins des collectivités mal desservies, notamment les francophones du Canada, la communauté LGBTQ2 et les familles qui s'occupent d'un enfant mourant.

Pendant cette période difficile, Santé Canada continuera à collaborer avec les provinces, les territoires et d'autres intervenants pour aider à répondre aux besoins en matière de santé des Canadiens.

Q50. Quelles autres ressources sont offertes aux Canadiens?

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

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

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

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

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

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

Services de crises du Canada



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

LIGNES DIRECTRICE

Des Établissements de soins de longue durée

Q51. 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.

Q52. 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.

Q53. 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>

Q54. 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.

Q55. 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.

Q56. 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.

Q57. 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.

Q58. 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.

Q59. Pourquoi l'ASPC a-t-elle tant tardé à publier ses lignes directrices sur les soins de longue durée?

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



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

Q60. Combien y a-t-il eu de décès dans les établissements de soins de longue durée?

En date du 8 mai, on estime que 81 % des 4 569 décès attribuables à la COVID-19 au Canada sont liés aux résidences de soins de longue durée. Les données sur les décès dans les établissements de soins de longue durée sont basées sur les rapports des autorités de santé publique provinciales et territoriales.

Il faut savoir que ces chiffres reflètent les rapports publics des provinces et des territoires.

Q61. L'Agence de la santé publique du Canada compile-t-elle des données sur les éclosions de COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) surveille l'incidence de la COVID-19 sur nos populations les plus vulnérables, y compris les résidents des foyers de soins de longue durée. La collecte de données se fait par des communications quotidiennes entre les épidémiologistes fédéraux, provinciaux et territoriaux qui collaborent afin de recueillir et échanger l'information. Les données sur les cas sont recueillies auprès des provinces et des territoires (PT) au moyen d'un formulaire de déclaration qui comprend un champ permettant de déclarer la résidence dans un établissement de soins de longue durée. Nous complétons cette information par des sources de données accessibles au public. Les données sur les éclosions dans les établissements de soins de longue durée sont déclarées par les autorités locales de santé publique à leurs homologues provinciaux et territoriaux de la santé publique, qui synthétisent cette information, en font rapport publiquement et mettent en œuvre des mesures de contrôle. Nous travaillons actuellement à un ensemble de données normalisé pour les établissements de soins de longue durée. L'ASPC publie également sur son site Web de l'information sur l'exposition possible au virus, par exemple dans des établissements de soins de longue durée.

Q62. Quelles provinces ou quels territoires ont adopté les lignes directrices sur les soins de longue durée?

Le document Prévention et contrôle de la maladie COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins de longue durée conseille aux exploitants d'établissements de soins de longue durée (ESLD) d'identifier les membres du personnel qui travaillent à plus d'un endroit (p. ex. dans d'autres ESLD ou milieux de soins) et veiller à ce que des efforts soient faits pour éviter cette situation, dans la mesure du possible, afin de limiter la propagation entre les établissements et d'éclairer les enquêtes pendant une éclosion. La formulation « dans la mesure du possible » a été incluse afin qu'aucun préjudice involontaire causé aux résidents ne résulte d'effectifs insuffisants en raison d'une pénurie de ressources humaines dans les établissements. Afin d'atténuer davantage le risque de préjudices, ces lignes directrices recommandent également que tous les membres du personnel et les visiteurs portent un masque à l'entrée de l'ESLD afin de prévenir la transmission asymptomatique ou présymptomatique de la COVID-19. Les membres du personnel doivent être soigneusement surveillés et faire l'objet d'un dépistage des symptômes au moins deux fois par jour. Si les



membres du personnel développent de la fièvre ou des symptômes, ils doivent être relevés de leurs fonctions et subir un test de dépistage de la COVID-19. Parmi les mesures de protection supplémentaires indiquées dans ces lignes directrices, il est recommandé que le personnel malade ou exposé à des cas de COVID-19 n'entre pas dans l'ESLD pendant au moins 14 jours à compter de la dernière exposition, à moins que les autorités locales de santé publique n'aient d'autres politiques.

Ces lignes directrices ont été élaborées à l'intention des ESLD canadiens et de leurs employés. Les soins de longue durée en établissement sont régis par les lois provinciales et territoriales et les présentes lignes directrices doivent être lues conjointement avec les lois, la réglementation et les politiques provinciales, territoriales et locales pertinentes. Veuillez communiquer avec les provinces et les territoires pour obtenir des renseignements sur l'adoption de ces lignes directrices.

Conseils supplémentaires pour les personnes handicapées en Canada

Q63. Quels facteurs peuvent rendre une personne en situation de handicap vulnérable à la COVID-19?

Chez les personnes handicapées, certains facteurs peuvent accroître le risque de contracter la COVID-19 ou de développer des symptômes graves. Outre l'âge et les maladies chroniques sous-jacentes, mentionnons les suivants :

- la nature de leur incapacité (par exemple, le fait d'avoir de la difficulté à se laver les mains ou d'avoir une déficience visuelle qui les oblige à toucher des objets pour se soutenir ou pour obtenir de l'information);
- le fait de vivre dans des foyers collectifs, en raison de la proximité avec les autres;
- le fait d'interagir avec plusieurs soignants et personnes de soutien, ce qui augmente le risque d'exposition;
- les obstacles à l'accès aux communications publiques sur la COVID-19 ainsi qu'aux services et aux programmes d'intervention;
- le fait de recevoir des traitements pour un autre problème de santé dans le système de santé;
- la perte de services et de soutien dans la collectivité (emploi, traitement, écoles), ce qui peut faire régresser certaines personnes en situation de handicap.

Q64. Quelles sont les mesures particulières que devraient prendre les personnes en situation de handicap afin de se protéger?

Pour se protéger contre la COVID-19 et éviter de la transmettre aux personnes qui s'occupent d'elles, les personnes en situation de handicap devraient :

- Les mesures suivantes constituent le meilleur moyen de prévenir la transmission de la COVID-19 :
 - Rester à la maison, loin des autres, quand on est malade.
 - Se laver souvent les mains.
 - Tousser dans un mouchoir ou dans sa manche.
 - Pratiquer l'éloignement physique.
 - Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces et les objets.
 - Protéger les personnes les plus à risque de contracter le virus.



Q65. Que devraient faire les soignants pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap?

Les soignants devraient envisager de prendre des mesures d'adaptation pour les personnes en situation de handicap et les personnes qui s'occupent d'elles afin d'assurer l'accès à leurs services.

Les personnes en situation de handicap doivent avoir le droit d'être accompagnées en tout temps par une personne de soutien essentielle. Il peut s'agir d'un employé payé, d'un ami ou d'un membre de la famille.

Il existe des dispositions spéciales concernant les travailleurs de la santé en situation de handicap, ainsi que des mesures de soutien essentielles pour les personnes en situation de handicap (modalités de travail, ressources financières, ressources en santé mentale, autres politiques et procédures).

L'équipement de protection individuelle, notamment les écrans faciaux, représente une bonne solution de rechange aux masques pour les personnes ayant une déficience auditive ou visuelle et celles qui ont une déficience cognitive ou intellectuelle, pourvu que leur personne de soutien n'ait pas la COVID-19.

Q66. Que devraient faire les centres d'évaluation pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap?

Il est important que les personnes en situation de handicap aient accès aux services des centres d'évaluation de la COVID-19 désignés. Les centres d'évaluation devraient notamment assurer l'accessibilité (p. ex. rampes, stationnement accessible) et prendre des mesures d'adaptation pour les personnes qui souffrent d'anxiété ou qui ont une déficience cognitive ou intellectuelle. Il pourrait aussi s'agir de permettre aux personnes d'éviter les files d'attente, de prévoir une salle privée, de tenir compte de la sensibilité au bruit et à la lumière ou d'offrir des solutions de rechange à l'écouvillonnage effectué dans les voitures.

Les centres d'évaluation de la COVID-19 devraient également permettre aux accompagnateurs essentiels (soignants, personnes de soutien, guides voyants, interprètes, amis) de rester avec la personne pendant qu'elle est au centre d'évaluation et veiller à ce que des renseignements soient fournis dans plusieurs langues et d'une manière appropriée sur le plan fonctionnel et culturel.

Les centres d'évaluation devraient veiller à ce que les résultats des tests soient communiqués à la personne en situation de handicap ou à son réseau de soutien. La communication devrait se faire dans plusieurs langues et d'une manière appropriée sur le plan fonctionnel et culturel.

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

Q67. Afin d'assouplir les restrictions concernant la distanciation sociale, est-ce que le dépistage devra être réalisé pour un certain pourcentage de la population ?



Nous continuons d'effectuer des tests de dépistage de façon massive, le Canada a d'ailleurs un des taux de dépistage les plus élevés au monde. Nous savons que le dépistage est essentiel pour trouver les nouveaux cas ainsi que pour identifier et interrompre les chaînes de transmission. Nous réalisons maintenant 20 000 tests par jour, soit près du double de ce que nous effectuons plus tôt ce mois-ci, et ce nombre continue d'augmenter.

Nous ne disposons pas de chiffre précis quant au nombre de tests qui doivent être effectués chaque jour afin d'assouplir les mesures de distanciation sociale. Ce nombre variera d'un secteur de compétence à un autre. Toutefois, l'augmentation du nombre de tests effectués contribue à détecter rapidement les nouveaux cas et leurs contacts afin de prévenir ou de réduire la propagation de la COVID-19.

Le Canada a maintenu un taux de résultats positifs d'environ 6 à 7 %, ce qui se situe dans la plage de détection efficace afin de cibler avec précision la circulation de la maladie. Nous voulons obtenir le portrait le plus précis possible de ce qui se passe dans nos collectivités. Cela démontre que nous avons un système de dépistage très sensible. Nous continuons d'accroître la capacité de nos laboratoires pour veiller à ce que cela continue d'être le cas.

L'objectif principal est de tester les personnes qui présentent des symptômes et celles qui se trouvent dans des situations à risque élevé telles que les établissements de soins de longue durée, les établissements correctionnels, les travailleuses et travailleurs de la santé et le soutien à la lutte contre l'éclosion dans n'importe quel contexte.

Nos priorités demeurent l'accès aux réactifs, l'évaluation des analyses rapides hors laboratoire et l'accès aux trousse de test autorisées pour faire en sorte que les provinces et les territoires soient équipés afin d'accélérer le dépistage conformément à leurs exigences.

Q68. Les personnes asymptomatiques peuvent-elles aller à l'extérieur pour faire une promenade, pourvu qu'elles maintiennent une distance physique?

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.

MESURES PRISES A LA FRONTIERE

Application Mobile ArriveCAN

Q69. Comment obtenir l'application ArriveCAN?

L'application mobile est offerte dans les boutiques d'applications de Google et d'Apple.

Elle peut être téléchargée et installée gratuitement sur les appareils suivants :

- iPhone fonctionnant sous iOS 12 ou une version plus récente;

[APG]



- téléphone ou tablette Android fonctionnant sous OS 6 ou une version plus récente.

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

Q70. Comment l'application fonctionne-t-elle?

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

Q71. Le gouvernement entend-il mettre d'autres outils et ressources numériques sur la COVID-19 à la disposition des Canadiens?

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

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

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

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

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

Q72. Pourquoi ne pas utiliser le formulaire papier plutôt qu'une application mobile?

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

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

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



Q73. Quelle est la différence entre l'application et le formulaire Web?

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

L'application ArriveCAN peut être téléchargée directement sur un téléphone portable. Le voyageur peut y saisir des renseignements sans jeton avant son arrivée au point d'entrée au pays. Le jeton remis au point d'entrée n'est requis que pour envoyer les renseignements après leur saisie initiale dans l'application.

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

Q74. L'application sera-t-elle utilisée pour suivre les déplacements des voyageurs?

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

Q75. Nous savons que les provinces et les territoires envisagent et développent des applications mobiles pour la surveillance des cas. L'application ArriveCan est-elle une application de surveillance des cas?

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

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

Q76. Quel type de renseignements sont-ils saisis dans l'application?

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

- nom, date de naissance, numéro de vol et renseignements détaillés sur la destination;



- réponses (oui/non) à des questions sur les symptômes (toux, difficultés respiratoires, fièvre);
- réponse (oui/non) à des questions sur la préparation d'un plan d'auto-isolement.

Q77. Quelle est la différence entre l'application ArriveCan et l'application Canada COVID-19?

L'application Canada COVID-19 fournit à toutes les Canadiennes et à tous les Canadiens des renseignements et des ressources d'ordre général sur la COVID-19. L'application ArriveCan sert uniquement aux voyageurs entrant au Canada devant fournir des renseignements essentiels à l'appui du mandat de l'ASPC visant la conformité aux règlements et l'application des décrets d'urgence émanant de la *Loi sur la mise en quarantaine*.

Q78. Comment les renseignements seront-ils protégés?

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

Q79. Comment les renseignements sont-ils utilisés?

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

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

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

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

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

Q80. Quelle est la loi qui confère au gouvernement le pouvoir d'exiger des renseignements personnels?

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



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

Q81. Pourquoi plus de renseignements sont-ils demandés dans l'application ArriveCAN que sur les formulaires papier et Web?

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

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

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

Q82. En quoi consiste le formulaire en ligne sur ArriveCAN pour les voyageurs entrant au Canada?

Les voyageurs qui entrent au Canada par avion ou par voie terrestre doivent fournir des renseignements de base au moyen d'un formulaire de coordonnées du voyageur, qui est accessible par l'[application mobile ArriveCAN](#), un formulaire Web ou un formulaire papier. L'accès au formulaire Web est restreint et se fait à l'aide d'un numéro d'invitation (jeton) qui peut être obtenu à l'aéroport. Veuillez consulter le formulaire du voyageur [en anglais](#) et son équivalent en [français](#).

Les voyageurs sont informés dès leur arrivée au Canada 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 sanctions auxquelles ils pourraient être exposés. 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 de l'Alberta présente des mesures de dépistage accrues à Passages frontaliers et points d'entrée

Q83. Pourquoi le gouvernement du Canada n'effectue-t-il pas une vérification de la température à tous les points d'entrée?



Le gouvernement du Canada continue de suivre les mesures qui se sont avérées efficaces, selon les plus récentes données scientifiques et évaluations de la situation. À l'heure actuelle, les agents des services frontaliers n'effectuent pas une vérification de la température aux points d'entrée. Par le passé, le recours à l'imagerie thermique aux points d'entrée au Canada ne s'est pas révélé efficace pour détecter les maladies transmissibles chez les voyageurs. À titre d'exemple, pendant l'écllosion de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, l'imagerie thermique ne nous a pas permis de détecter des cas de la maladie parmi les 2,3 millions de voyageurs soumis à un contrôle rigoureux.

Chaque province ou territoire du Canada est confronté à des situations différentes et élabore des approches et des évaluations fondées sur les risques, selon ce qui se passe à l'intérieur de ses frontières.

Q84. Si le gouvernement du Canada estime que la vérification de la température n'est pas un moyen fiable pour réduire la propagation de la COVID-19 par les personnes entrant au Canada, pourquoi permet-il au gouvernement de l'Alberta d'instaurer cette mesure?

Le gouvernement du Canada travaille en étroite collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour s'assurer de leur appui à l'égard des mesures qu'il approuve. Comme les caractéristiques épidémiologiques de la COVID-19 varient d'une province et d'un territoire à l'autre, les gouvernements provinciaux et territoriaux continueront d'élaborer leurs propres approches et évaluations fondées sur les risques.

Q85. Pourquoi la question « Croyez-vous avoir de la fièvre » fait-elle partie des mesures frontalières actuelles du gouvernement du Canada si aucune vérification de la température n'est effectuée?

Les agents des services frontaliers sont tenus de vérifier les personnes arrivant aux points d'entrée au Canada afin de déterminer si elles présentent des symptômes associés à la COVID-19. La question concernant les signes de fièvre en est une parmi tant d'autres à laquelle les voyageurs doivent répondre pour que les agents puissent déterminer si la quarantaine ou l'isolement est nécessaire. La récente décision de l'Alberta d'effectuer une vérification de la température aux aéroports représente une mesure de contrôle sanitaire supplémentaire qui est fondée sur une évaluation de la situation dans la province.

Q86. Y a-t-il un chevauchement des efforts de dépistage et de collecte d'informations menés par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux?

Les contrôles à l'entrée constituent un pan important de l'intervention à plusieurs volets du gouvernement du Canada contre la pandémie de COVID-19 et visent à recueillir des informations auprès des voyageurs et à leur en communiquer à leur arrivée au Canada. Pour éviter les chevauchements et pour assurer la cohérence des mesures de santé publique, le gouvernement du Canada collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux à tous



les points d'entrée. Les informations recueillies sur les voyageurs qui entrent au Canada sont transmises à toutes les provinces et à tous les territoires pour les aider dans leurs efforts de santé publique.

Les provinces et les territoires ont pris leurs propres arrêtés qui sont dans une certaine mesure en phase avec le décret du gouvernement fédéral, mais peuvent comporter des aspects supplémentaires. L'ASPC continue de discuter des approches frontalières avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec le Comité consultatif scientifique composé des médecins hygiénistes en chef.

Q87. En quoi les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral et des provinces en matière de contrôle des passagers dans les aéroports diffèrent-ils?

En ce qui concerne les rôles et responsabilités du gouvernement fédéral, selon la *Loi sur la mise en quarantaine*, tous les passagers à l'arrivée sont informés de leur obligation de s'isoler ou de se mettre en quarantaine pendant une période de 14 jours à partir du jour de leur entrée au Canada. Selon la *Loi sur la mise en quarantaine*, les voyageurs qui entrent au Canada doivent faire d'abord l'objet d'un contrôle par un agent fédéral de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) qui leur posera des questions sur leur état de santé et leurs symptômes et, s'il y a lieu, les informera de leur obligation de se présenter devant un agent fédéral de contrôle ou de quarantaine. Les agents de quarantaine sont sur place dans les aéroports et peuvent être consultés à distance depuis les frontières terrestres.

Au moyen de l'application [ArriveCAN](#) et de fiches d'information remises dans les aéroports et les autres points d'entrée, les voyageurs sont mis au courant de leurs responsabilités découlant de la *Loi sur la mise en quarantaine* et de la nécessité de consulter l'[autorité de santé publique de leur province ou de leur territoire](#) pour connaître les autres mesures ou restrictions qui pourraient s'appliquer à leur situation.

Les provinces et les territoires n'exercent aucun contrôle réglementaire ou législatif direct sur les voyageurs aux frontières internationales, car celles-ci sont de compétence fédérale. Toutefois, ils peuvent instaurer à leur guise des mesures de contrôle supplémentaires qui sont conformes à leurs propres exigences.

Q88. Pour ce qui est des mesures de contrôle provinciales renforcées, sont-elles en place seulement dans les aéroports? Y a-t-il des mesures de contrôle différentes dans les autres points d'entrée?

Le gouvernement du Canada continue de collaborer avec les provinces et les territoires pour prévenir la propagation de la COVID-19 depuis nos points d'entrée.

Alors que la situation sanitaire actuelle continue d'évoluer, des mesures de contrôle sanitaire supplémentaires comme celles mises en œuvre par d'autres administrations (p. ex. vérification de la température aux points d'entrée en Alberta) pourraient être appelées à changer. Le gouvernement de l'Alberta a désigné les deux aéroports principaux de la province (Calgary et



Edmonton) comme endroits prioritaires où se fera la vérification de la température des voyageurs à leur arrivée.

Il reste important que les voyageurs consultent l'[autorité de santé publique de leur province ou de leur territoire](#) pour obtenir les dernières informations sur les mesures de contrôle renforcées qui sont en place dans leur région.

Le gouvernement du Canada a créé une liste de ressources à l'intention des voyageurs qui partent du Canada et y arrivent :

- Canada.ca/le-coronavirus
- [Ressources de sensibilisation en ligne](#)
- Application [ArriveCAN](#)
- Documents d'information remis aux voyageurs à tous les points d'entrée
- [Application COVID-19](#)

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

Q89. L'article 220 de la sous-section K sous Mesures diverses du projet de loi d'exécution du budget de 2019 a annulé deux paragraphes de la *Loi sur la mise en quarantaine*. Il semble que les parties du projet de loi qui ont été abrogées étaient celles qui exigeaient que l'on demande l'autorisation du Parlement avant de pouvoir prendre des règlements en vertu de la Loi. Quelle était la justification de cette modification? La modification avait-elle été recommandée par les autorités de la santé publique? Si oui, quand et pourquoi?

Le projet de loi d'exécution du budget de 2019 a présenté des modifications législatives à la *Loi sur la mise en quarantaine* qui ont simplifié le processus réglementaire en abrogeant l'obligation pour le ministre de la Santé de déposer les règlements proposés devant les deux Chambres du Parlement avant la création ou la mise à jour des règlements. Les modifications permettent maintenant au ministre de suivre le processus normal du gouverneur en conseil, y compris la publication préalable et la consultation publique dans la *Gazette du Canada*. Les modifications sont également conformes aux objectifs de l'*Énoncé économique de l'automne 2018*.

Ces modifications à la *Loi sur la mise en quarantaine* prévoient une approche plus uniforme et normalisée par rapport aux autres règlements fédéraux. Le processus est maintenant mieux adapté aux besoins des parties prenantes en matière de règlements souples, agiles et à jour, parce qu'il facilite l'élimination de règlements désuets ou inefficaces qui pourraient ne pas protéger adéquatement la santé et la sécurité publiques ou qui pourraient nuire à l'innovation et à la croissance économique. De plus, les modifications ont simplifié la réglementation pour répondre aux besoins des secteurs des voyages et des transports.

Les règlements nouveaux ou mis à jour aux termes de la *Loi sur la mise en quarantaine* demeurent conformes à la *Directive du Cabinet sur la réglementation* afin qu'ils puissent être créés et tenus à jour de manière transparente et inclusive, qu'ils aient toujours une justification



claire fondée sur la santé et la sécurité publiques, et qu'ils appuient une économie juste et concurrentielle.

Q90. En quoi consiste le nouveau décret d'urgence fédéral pris en vertu de la *Loi sur la mise en quarantaine*, et pourquoi le gouvernement du Canada l'a-t-il mis en œuvre?

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

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

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

Q91. En quoi ce nouveau décret est-il différent du premier décret imposant l'obligation de s'isoler?

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

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

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

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

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



Q92. Comment les voyageurs seront-ils informés du protocole applicable à ce genre de situation à leur entrée au Canada?

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

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

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

Q93. Qu'exige le décret émis en vertu de la Loi sur la mise en quarantaine de la part des voyageurs qui reviennent au Canada? Quelle est la différence pour les voyageurs qui reviennent au pays entre ce qu'ils peuvent faire à la maison s'ils ont des symptômes ou s'ils n'en ont pas?

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

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

Personnes asymptomatiques

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

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

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



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

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

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

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

Il est important de souligner que les voyageurs qui reviennent au Canada peuvent être asymptomatiques à leur arrivée, mais peuvent ensuite tomber malades. Il est malheureusement arrivé qu'une personne asymptomatique développe des symptômes et voie son état de santé se détériorer assez rapidement.

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

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

La période de quarantaine de 14 jours recommence si la personne commence à présenter des signes ou des symptômes de la COVID-19, ou si elle est exposée à une personne qui est visée



par le décret et qui présente des signes et des symptômes de la maladie après son entrée au Canada.

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

Personnes symptomatiques

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

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

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

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

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

- elles doivent utiliser un moyen de transport en commun pour se rendre à leur lieu d'isolement;
- elles prévoient de s'isoler pendant 14 jours dans un lieu :
 - où elles seraient en contact avec des personnes vulnérables;



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

Q94. **Qu'entend-on par personne vulnérable?**

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

Q95. **Quelle différence y a-t-il entre l'isolement et la quarantaine?**

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

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

Q96. **Comment détermine-t-on si les voyageurs remplissent les conditions d'isolement ou de quarantaine à la maison ou dans un lieu de leur choix?**

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

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

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

Q97. **Comment puis-je surveiller l'apparition des signes et les symptômes de la COVID-19?**

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



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

Q98. Quand la période de 14 jours commence-t-elle? Est-ce à partir du jour de l'entrée au Canada ou du jour où le voyageur arrive à l'endroit où il s'isolera ou sera en quarantaine?

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

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

Q99. Qu'est-ce qui est considéré comme un masque non médical ou un couvre-visage approprié?

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

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

Q100. Qui détermine si le voyageur porte un masque non médical ou un couvre-visage approprié au moment de son entrée au Canada?

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

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

Q101. Combien d'agents de quarantaine de l'Agence de la santé publique du Canada sont présents « en personne » aux points d'entrée?



À l'heure actuelle, il y a des représentants de l'ASPC, y compris des agents de quarantaine, sur place dans les quatre aéroports désignés pour recevoir des vols internationaux. Le nombre d'agents de quarantaine, de contrôle et d'information sur place varie selon l'aéroport et l'heure de la journée.

Les agents de l'ASPC comprennent les agents de contrôle et les agents d'information, en plus de travailler comme agents de quarantaine. Les agents de contrôle procèdent à un dépistage préliminaire et à la détermination des symptômes, évaluent si le voyageur a un endroit approprié pour s'isoler ou se mettre en quarantaine, et fournissent des documents d'information sur la quarantaine ou l'isolement, ainsi que des masques. Les agents d'information fournissent de l'information et répondent aux questions du public voyageur, y compris sur les signes et les symptômes de la maladie, et sur les mesures de santé publique actuelles (p. ex., le lavage des mains et les règles d'hygiène en cas de toux).

Q102. Sont-ils présents en personne seulement dans les aéroports ou le sont-ils aussi aux points d'entrée terrestres?

L'ASPC augmente la présence de représentants désignés, y compris des agents de quarantaine, aux points d'entrée partout au Canada. Au cours des sept prochaines semaines, des agents de l'ASPC seront déployés dans 36 points d'entrée à volume élevé qui reçoivent 90 % des voyageurs et comprennent les principales frontières terrestres.

Q103. Les personnes qui voyagent ensemble peuvent-elles se mettre en quarantaine ou s'isoler ensemble si l'une d'entre elles est une personne vulnérable?

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

Q104. Suis-je tenu de me conformer du décret si ma province ou mon territoire a ses propres exigences légales en matière de quarantaine ou d'isolement?

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

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

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



Q105. Quels types de masques ou de couvre-visages seront fournis aux frontières? Si tous les voyageurs entrant au Canada sont tenus de porter des masques, quelles seront les répercussions sur les fournitures disponibles pour les travailleurs de la santé?

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

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

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

Q106. Les nouvelles exigences (p. ex. les voyageurs devront confirmer le lieu prévu pour leur isolement ou quarantaine; recevoir un masque non médical ou un couvre-visage) créeront-elles des refoulements dans les aéroports?

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

Voyageurs Ne Présentant Aucun Symptôme (Asymptomatiques)

Q107. Pourquoi les voyageurs sans signes ou symptômes de la COVID-19 doivent-ils se mettre en quarantaine? Est-ce obligatoire?

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

Étant donné la propagation rapide de la COVID-19 dans le monde et de la transmission généralisée dans un nombre croissant de pays, on juge que les personnes qui ont voyagé à



l'extérieur du Canada sont à risque d'avoir été exposées à la COVID-19. De plus, il existe de nombreux exemples de personnes asymptomatiques à leur entrée au Canada qui sont tombées malades et, selon de nouvelles connaissances scientifiques en matière de santé publique, des personnes asymptomatiques et présymptomatiques pourraient propager la COVID-19. Il est donc extrêmement important pour leur propre santé et celle des autres que les voyageurs qui entrent au Canada se mettent en quarantaine et surveillent l'apparition des symptômes.

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

Q108. Pourquoi certaines personnes sans symptômes peuvent-elles se mettre en quarantaine chez elles ou à l'endroit de leur choix, tandis que d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine?

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

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

Q109. Si je n'ai pas de symptômes, puis-je être en quarantaine à domicile si des personnes vulnérables vivent avec moi?

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

Q110. Pourquoi ma période de quarantaine recommence-t-elle à zéro si je suis exposé à la COVID-19 par une autre personne visée par le décret?

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



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

Q111. Les voyageurs sans symptômes peuvent-ils prendre un moyen de transport en commun (y compris le taxi) ou louer un véhicule (à l'aéroport) pour se rendre chez eux ou à leur lieu de quarantaine?

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

Pendant le trajet, les personnes doivent suivre les recommandations des agents de quarantaine et des agents de contrôle pour éviter de transmettre l'infection à d'autres personnes. Par exemple, il faut respecter la consigne d'éloignement physique – maintenir une distance de deux mètres par rapport aux autres – avoir une bonne hygiène des mains et pratiquer l'étiquette respiratoire.

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

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

Q112. Les voyageurs sans symptômes qui vont rentrer chez eux en véhicule privé peuvent-ils demander à quelqu'un de venir les chercher ou doivent-ils être les seuls occupants du véhicule? Si quelqu'un les conduit, cette personne doit-elle ensuite se mettre en quarantaine pendant 14 jours?

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

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

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

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



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

Q113. Pourquoi dois-je porter un masque non médical ou un couvre-visage lorsque je prends un moyen de transport en commun pour me rendre à mon lieu de quarantaine si je ne présente aucun symptôme de la COVID-19?

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

Porter un masque non médical ou un couvre-visage est une mesure supplémentaire que vous pouvez prendre pour protéger les personnes qui vous entourent, même si vous n'avez pas de symptômes. En vous couvrant la bouche et le nez, vous pouvez réduire le risque que d'autres personnes entrent en contact avec vos gouttelettes respiratoires. Cela peut être utile pendant les courtes périodes où il n'est pas possible de pratiquer l'éloignement physique en public, par exemple dans les transports en commun.

Q114. Les voyageurs ne présentant pas de symptômes sont-ils autorisés à prendre des vols en correspondance?

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

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

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

Q115. Qu'arrive-t-il si un voyageur canadien, qui ne présente aucun symptôme, rate son vol de correspondance et doit passer la nuit dans une ville avant de prendre son vol de correspondance le lendemain? Peut-il séjourner à l'hôtel, chez des amis ou chez un membre de sa famille?

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



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

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

Q116. Si des gens arrivent au Canada sur un vol nolisé sans atterrir à l'un des quatre aéroports internationaux désignés, peuvent-ils utiliser un véhicule privé pour se rendre à leur destination finale dans une autre province afin de s'y isoler?

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

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

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

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

Q117. Qu'en est-il des gens qui reviennent au Canada par voie terrestre? Peuvent-ils passer la nuit dans un hôtel pendant leur trajet de retour en voiture?

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

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



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

Q118. Des VR ont été repérés dans les stationnements des magasins près de la frontière. Sont-ils autorisés à s’y arrêter pour que les voyageurs fassent des courses à leur retour?

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

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

Q119. Les voyageurs peuvent-ils s’arrêter pour faire le plein, utiliser une toilette ou acheter des articles essentiels pendant le trajet jusqu’à leur domicile où ils s’isoleront?

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

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

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

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

Q120. Qu’arrive-t-il si un voyageur ne présentant aucun symptôme est incapable de se rendre à un endroit pour se placer en quarantaine pendant une période de 14 jours?



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

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

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

Voyageurs Présentant Des Symptômes

Q121. Pourquoi certaines personnes qui présentent des symptômes peuvent-elles s'isoler à la maison et d'autres doivent se rendre dans une installation de quarantaine ou à l'hôpital?

Les voyageurs entrant au Canada qui déclarent avoir la COVID-19 ou des signes et symptômes de la COVID-19, ou qui ont des motifs raisonnables de soupçonner qu'elles ont des signes et symptômes de la COVID-19 recevront l'ordre de se rendre directement et sans délai à leur lieu d'isolement et d'y rester pendant 14 jours. Si elles ne sont pas en mesure de remplir les conditions du décret et de s'isoler, elles seront envoyées dans une installation de quarantaine, ou transportées dans un hôpital, à la discrétion de l'agent de quarantaine.

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

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

Q122. Comment définit-on une personne symptomatique?

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

Q123. Les voyageurs symptomatiques qui rentrent chez eux pour s'isoler par un moyen de transport privé peuvent-ils se faire conduire par une autre personne ou doivent-ils être les seuls dans le véhicule?



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

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

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

Q124. Si je suis symptomatique, puis-je m'arrêter à un hôtel sur le chemin du retour en voiture?

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

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

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

Q125. Puis-je m'arrêter à un magasin pour acheter des articles essentiels en route vers l'isolement?

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

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

Q126. Qu'arrive-t-il si un voyageur présentant des symptômes est incapable de se rendre à un endroit pour s'isoler?

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



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

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

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

Conformité et application de la loi

Q127. Qui vérifiera la conformité au décret (c.-à-d. les vérifications ponctuelles)?

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

Si l'on craint qu'un voyageur ne se conforme pas aux exigences du décret d'urgence, on peut demander l'aide d'agents de la paix pour établir un contact avec le voyageur et confirmer qu'il s'y conforme. Cela peut inclure une visite du lieu d'isolement du voyageur. L'ASPC collabore avec la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les organismes provinciaux d'application de la loi pour vérifier si les voyageurs de retour au Canada respectent le décret d'urgence.

Q128. Que se passe-t-il si quelqu'un ne se conforme pas au décret?

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

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

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

Les modifications apportées à la *Loi sur les contraventions* permettent désormais une plus grande souplesse dans l'application des infractions à la *Loi sur la mise en quarantaine*. Les organismes chargés de l'application de la loi, y compris la Gendarmerie royale du Canada (GRC) et les forces de police locales et provinciales, peuvent adresser des procès-verbaux aux



personnes qui sont passibles d'amendes allant de 275 à 1 000 \$, en fonction de la gravité du non-respect de la *Loi sur la mise en quarantaine* et du décret.

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

Q129. Comment l'Agence de la santé publique du Canada collabore-t-elle avec ses partenaires fédéraux et provinciaux pour vérifier la conformité au décret?

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

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

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

Q130. Combien de Canadiens ont été sanctionnés en vertu de la loi sur la quarantaine. De ce nombre, combien ont reçu une amende? Combien se sont vus imposer une peine de prison?

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

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

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

Travailleurs Des Services Essentiels

[APG]



Q131. Les travailleurs des services essentiels sont-ils exemptés de l'application du décret?

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

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

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

Q132. Pourquoi certains travailleurs des services essentiels ne sont-ils pas autorisés à travailler avec des personnes âgées de 65 ans ou plus avant la fin de leur quarantaine de 14 jours?

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

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

Q133. Comment les employeurs de travailleurs étrangers temporaires assureront-ils le respect du décret?

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



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

Q134. Je suis un travailleur étranger temporaire et je n'ai pas d'endroit pour me mettre en quarantaine pendant 14 jours au Canada. Que dois-je faire?

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

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

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

Q135. Pourquoi le Canada accueille-t-il des demandeurs d'asile pendant une pandémie?

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

Q136. Face à la pandémie, le gouvernement du Canada a mis en place des restrictions exceptionnelles à la frontière et au Canada pour les ressortissants étrangers, les résidents permanents et les Canadiens. Quelles sont les mesures prises pour atténuer tout risque pour la santé publique que pourrait entraîner la réouverture de la frontière aux demandeurs d'asile?

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

Les personnes dont la demande d'asile n'est pas recevable au titre de l'ETPS seront renvoyées aux États-Unis, un pays tiers sûr désigné, et les personnes visées par l'interdiction d'entrer au Canada pour présenter une demande d'asile devront retourner aux États-Unis. Bien que les



déplacements internationaux aient diminué en raison de la pandémie, ce changement à la politique sur les demandeurs d'asile pourrait entraîner une hausse du nombre de personnes qui entrent au Canada. Tous les ressortissants étrangers qui entrent au Canada, y compris les demandeurs d'asile, doivent encore se conformer à l'obligation de s'isoler pendant les 14 jours suivant leur arrivée au Canada.

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

Q137. Quelles sont les exceptions en vertu de l'ETPS?

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

Il y a quatre types d'exceptions :

- Exception concernant les membres de la famille
- Exception concernant les mineurs non accompagnés
- Exception concernant les titulaires de documents
- Exceptions concernant l'intérêt public

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

Q138. Quelles sont les exceptions à l'interdiction d'entrer pour les ressortissants étrangers arrivant au Canada entre les points d'entrée terrestres ou à un aéroport?

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

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

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

Q139. Une demande d'asile peut-elle être présentée dans un aéroport?

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



Installations De Quarantaine

Q140. Comment l'Agence de la santé publique du Canada hébergera-t-elle et nourrira-t-elle les voyageurs qui entre au pays qui ne sont pas autorisés à retourner chez eux pendant 14 jours?

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

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

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

Q141. Si un voyageur revient au Canada et doit se mettre en quarantaine dans un établissement de quarantaine, devra-t-il rembourser les coûts liés à son séjour?

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

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

Q142. Comment mes besoins médicaux seront-ils comblés si je dois rester dans une installation de quarantaine?

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

Q143. Combien y a-t-il de personnes en quarantaine dans les établissements fédéraux?

En vertu de la Loi sur la quarantaine, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a désigné 13 sites de quarantaine dans 9 villes dans tout le pays. En date du 12 mai, on y a envoyé 181 voyageurs rentrant au pays : Vancouver 42, Calgary 5, Toronto 83, Montréal 50, Halifax 0, Fredericton 1



MODÉLISATION ET SURVEILLANCE

Q144. 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.

Q145. Quels sont les objectifs de la modélisation?

Les objectifs sont les suivants :

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

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

Q146. 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.

Q147. 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.

Q148. **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.

Q149. **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.

Q150. **L'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle des données à jour, ou des modélisations futures ou des projections, sur les effets indirects sur la santé des mesures d'éloignement physique pour la COVID-19 (comme le nombre de patients qui ont vu reporter leurs interventions chirurgicales, dépistages systématiques ou autres rendez-vous ou procédures)?**



L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) explore de multiples options avec divers partenaires afin de déterminer la ou les méthodes les plus efficaces pour recueillir ces données. La pandémie étant sans précédent, les effets de la COVID-19 sur les blessures, la violence et la santé mentale ne sont pas bien compris. Les données que nous prévoyons de recueillir serviront à comprendre les effets de la COVID-19 et pourraient être utilisées pour guider la modélisation lors de pandémies ultérieures.

L'ASPC collabore aussi avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'ICIS a pour rôle de recueillir et de publier des données provenant des hôpitaux, des autorités régionales de la santé, des établissements de soins de longue durée et des gouvernements (entre autres) sur une plus longue période. Leur travail consiste à fournir des données rétrospectives qui sont nettoyées et normalisées pour permettre des comparaisons fiables et aider les systèmes de soins de santé à apprendre les uns des autres. Au cours des semaines et des mois à venir, à mesure que les informations seront disponibles, l'ICIS tentera d'évaluer l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de soins de santé et les types de soins au Canada.

Un des rapports que l'ICIS espère publier dans les prochaines semaines aidera à estimer les annulations chirurgicales prévues en raison de la COVID-19, en utilisant des données historiques. Il fournira des informations sur le nombre et le type d'hospitalisations et de chirurgies d'un jour prévues pour les patients entre le 1^{er} février et le 30 avril 2019. Ces données historiques pourront être utilisées pour estimer l'impact des annulations d'interventions chirurgicales dues à la COVID-19.

Quant aux modélisations, nous savons qu'elles fournissent des informations essentielles aux décideurs en santé en permettant d'envisager des scénarios potentiels. Bien que les modélisations ne soient pas prédictives, elles contribuent à guider la planification des systèmes de soins de santé. L'ICIS soutient activement un certain nombre de provinces et de territoires dans l'élaboration et la validation de modélisations propres à leur territoire. Ce soutien a permis de prendre des décisions opportunes et éclairées fondées sur les plus récentes informations disponibles, qui ont à leur tour contribué aux efforts de sensibilisation visant à atténuer l'impact de la COVID-19.

Q151. L'Agence de la santé publique du Canada dispose-t-elle de données à jour ou de modèles futurs concernant les blessures ou les décès dus à la violence familiale, aux abus ou à l'aggravation des problèmes de santé mentale pendant que les personnes restent à la maison?

En ce qui concerne la violence familiale, nous recommandons de communiquer avec les services de police ou les services de refuge pour femmes qui sont peut-être mieux placés pour parler du nombre de signalements qu'ils reçoivent. Ces données sont extrêmement difficiles à établir à partir de nos données pour les services d'urgence et les soins de courte durée, car elles concernent les services et les besoins de santé, mais pas nécessairement leur cause. Par exemple, l'ICIS pourrait recevoir des informations sur le fait qu'un bras cassé a dû être soigné, mais il n'aurait aucun moyen de connaître la cause de la fracture.

Pour en savoir plus sur le travail de l'ICIS, veuillez communiquer avec leur [bureau des relations avec les médias](#).



Q152. 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.

Q153. 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.

Q154. Quand les études de modélisation menées en dehors de l'ASPC seront-elles publiées?

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

Ressources additionnelles

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

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

Q155. 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,

[APG]



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.

Q156. Pourquoi y a-t-il un retard dans la mesure du taux de mortalité et existe-t-il des plans pour accélérer la publication des données à cet égard afin de refléter la pandémie actuelle?

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

Q157. Quel est l'âge médian des personnes décédées au Canada?

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

Q158. Dans le rapport épidémiologique quotidien, seulement environ le tiers des cas de COVID-19 comprend des données sur les hospitalisations. Pourquoi en est-il ainsi? Certaines provinces ont-elles omis de fournir des données sur les hospitalisations? Dans l'affirmative, quelles provinces et pour quelle raison?

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



Q159. Le nombre total de décès attribuables à la COVID-19 au Canada est-il plus élevé que le nombre déclaré et est-ce qu'une modélisation fondée sur les statistiques globales sur les décès sera nécessaire après la fin de la pandémie pour comprendre l'étendue réelle du nombre de décès?

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

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

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

Modélisation Des Données – 28 Avril 2020

Q160. Quels sont, à l'heure actuelle, les chiffres de la modélisation? Comment se comparent-ils à ceux qui ont été publiés en premier?

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

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

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

Q161. Que laisse entendre l'énorme écart entre les scénarios les plus optimistes et les plus pessimistes sur la valeur de cet exercice de modélisation?

Les objectifs de la modélisation consistent à contribuer à la prévision du nombre possible de cas de COVID-19 qui pourraient se déclarer au cours des prochaines semaines ou des prochains mois, et à évaluer les meilleures méthodes pouvant être adoptées pour maîtriser l'épidémie au Canada. Il s'ensuit que les modèles fournissent de l'information sur ce qui pourrait



se produire dans divers scénarios, afin de nous permettre de nous préparer au pire et d'orienter les mesures de santé publique de manière à parvenir à la meilleure issue possible. Ces diverses prévisions nous aident à décider quelles mesures de santé publique nous devons utiliser et comment préparer le système de santé au nombre prévu de patients atteints de la COVID-19.

Q162. Il y a deux semaines, vous aviez mal évalué le nombre de décès prévus. Pourquoi devrions-nous croire que ces chiffres sont exacts maintenant?

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

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

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

Q163. Avez-vous peaufiné votre méthode pour rendre les prévisions plus précises?

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

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

Q164. Quelles nouvelles données ou variables, si tant est qu'il en existe, ont été ajoutées? Quelles sont exactement les variables que vous utilisez (âge, sexe, problèmes de santé sous-jacents)?



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

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

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

Q165. Sur quelles dates les modélisations des projections sont-elles fondées?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) met à jour périodiquement ses travaux de modélisation, qui comprennent des projections nationales du nombre total de cas. La projection présentée le 9 avril a été produite le 6 avril, pour une période de 10 jours, soit jusqu'au 16 avril. De même, la projection présentée le 28 avril a été produite le 24 avril, pour une période de 10 jours, soit jusqu'au 5 mai.

Les modélisations des projections fondées sur les données recueillies jusqu'au 18 avril ont donné une fourchette projetée, pour une période de 10 jours, de 39 950 à 47 235 cas déclarés cumulatifs et de 2 330 à 4 017 décès cumulatifs en date du 28 avril.

Q166. La D^{re} Tam répète que le cours de cette pandémie n'est pas le même dans toutes les régions du pays, ni dans tous les groupes démographiques. Êtes-vous en train d'élaborer des modèles démographiques ou de fournir des modèles qui couvrent des populations vulnérables précises, comme celles qui vivent dans des foyers de SLD ou qui sont sans abri?

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



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

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

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

Q167. Recueillez-vous des données fondées sur la race et l'origine ethnique, y compris les populations autochtones? Votre modélisation n'en serait-elle pas plus exacte?

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

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

Q168. Les données de modélisation de la Colombie-Britannique et de l'Ontario montrent qu'elles ont déjà atteint un pic dans les cas de propagation au sein des collectivités et que les chiffres semblent être en baisse. Est-ce le cas pour le Canada dans son ensemble? Alors que les provinces constatent une diminution du nombre de cas et commencent à assouplir les restrictions, comment cela affectera-t-il les données de modélisation?

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

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



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

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

Q169. Avez-vous pris en compte la réouverture de certaines provinces et de certains territoires, dont beaucoup ont commencé à annoncer leurs plans? Pourrait-il y avoir des retombées vers et depuis d'autres régions plus touchées?

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

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

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

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

Q170. Comment un gouvernement peut-il parler de réouverture de l'économie alors que ces chiffres font état de 3 277 à 3 883 décès d'ici le 5 mai si les mesures actuelles ne sont pas maintenues?



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

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

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

Q171. Le manque de données récentes de qualité a été présenté comme un problème pour pouvoir développer cette modélisation. Avez-vous rencontré des problèmes au cours du dernier cycle? L'information que vous nous présentez présente-t-elle des vulnérabilités dues au manque de données?

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

Q172. Quelles sont les améliorations apportées pour garantir que vous obtenez des données récentes de qualité pour cette modélisation? Y aura-t-il de meilleures données pour la prochaine mise à jour, et quand pensez-vous que ce sera le cas?

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

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

[APG]



Q173. Il a été signalé une baisse significative des visites aux urgences dans tout le pays pour des maladies non liées à la COVID-19. Avez-vous des chiffres sur le nombre de Canadiens qui risquent de mourir parce qu'ils ont peur d'aller à l'hôpital et d'attraper le virus?

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

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

Q174. Présentez-vous des chiffres plus élevés que vous ne le pensez, juste pour effrayer les gens et les inciter à respecter les restrictions dans leur vie quotidienne?

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

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

Q175. La saison (température) affectera-t-elle vos prévisions?

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



Q176. Santé Canada conseille-t-il aux provinces de vérifier les dossiers antérieurs de patients admis à l'hôpital pour une pneumonie avant que le premier cas de COVID-19 n'ait été signalé?

À notre connaissance, seule une province a procédé à cette mesure jusqu'à présent et aucun cas antérieur n'a été détecté rétrospectivement.

Comprendre le virus qui provoque la COVID-19, son origine et son évolution ultérieure sont des questions importantes qui sont à l'étude. Le fait de tester rétroactivement des échantillons provenant d'infections respiratoires graves avant que les premiers cas ne soient identifiés à Wuhan, en Chine, fournira des preuves précieuses à mesure que les scientifiques en apprendront davantage sur le virus. Toutefois, les mesures de santé publique actuelles sont axées sur le dépistage des cas actifs afin de stopper les chaînes de transmission et d'éclairer les décisions importantes de santé publique pour protéger la santé des Canadiens et des Canadiennes.

Q177. Quelle est la réponse de l'ASPC aux critiques de Monsieur Amir Attaran à l'égard de la modélisation canadienne de la COVID-19?

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

Nous collaborons avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les universités afin d'explorer la possibilité d'une éventuelle propagation de la COVID-19 au Canada et d'estimer un éventail de cas possibles, les hospitalisations et les décès qui pourraient survenir au cours des prochaines semaines et des prochains mois compte tenu des différents scénarios d'interventions en santé publique. La modélisation prédictive de la COVID-19 exige que nous formulions des hypothèses fondées sur des données incomplètes et des données scientifiques en évolution. Ces hypothèses changent à mesure que nous obtenons de nouveaux renseignements sur le virus et davantage de données sur l'épidémie au Canada. Nous améliorons continuellement les modèles pour fournir aux Canadiens la meilleure information possible sur les scénarios possibles.

Les travaux cités par Monsieur Attaran sont conformes à nos propres études et à celles d'autres groupes. En l'absence de mesures de santé publique, 70 % ou plus des Canadiens peuvent contracter une infection. Si des mesures de santé publique sont mises en place, puis relâchées soudainement ou trop tôt, l'épidémie va tout simplement reprendre. Si les mesures de santé



publique ne sont pas suffisantes pour mettre fin à l'épidémie, elles peuvent néanmoins réduire quelque peu le pourcentage de Canadiens qui doivent contracter une infection et devenir immunisés afin de créer une « immunité collective » pour enrayer l'épidémie.

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

Q178. Monsieur Attaran a également accusé l'ASPC de censurer les données fournies aux scientifiques. Si c'est le cas, pourquoi l'ASPC censure-t-elle les données avant de les divulguer?

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

FLUWATCHERS

Q179. Avant la COVID-19, de quoi était responsable le programme FluWatchers? Pouvez-vous aussi nous donner des chiffres, par exemple, le nombre de Canadiens qui se sont portés volontaires pour participer au programme FluWatch en 2018 et 2019?

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

Les programmes traditionnels de surveillance de la grippe, comme la surveillance en laboratoire et en hôpital, ne visent que les personnes qui obtiennent des soins médicaux ou un résultat positif au test de dépistage de la grippe et, par conséquent, omettent un grand nombre de cas potentiels de grippe. C'est pour cette raison que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a lancé FluWatchers dans le but de détecter les cas de maladie semblable à la grippe chez les personnes



qui n'obtiennent pas de soins médicaux ou qui ne se soumettent pas à un test de dépistage de la grippe. Ce programme permet au Canada d'obtenir un portrait plus précis des cas de grippe au Canada pendant la saison typique de la grippe. Le programme FluWatchers fournit également des indicateurs de surveillance supplémentaires précieux, comme le nombre de personnes symptomatiques qui consultent un médecin, le nombre de personnes qui font l'objet d'un test et leurs résultats.

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

Q180. Quand le programme FluWatchers s'est-il orienté vers le suivi de la COVID-19, et pourquoi?

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

Q181. Comment pouvez-vous faire la différence entre la grippe et la COVID-19 dans les réponses que vous recevez maintenant

Les programmes de surveillance syndromique comme FluWatchers sont utilisés pour la détection des signaux. Si ce programme signale quelque chose, nous l'utilisons habituellement comme déclencheur pour examiner nos autres flux de données de surveillance afin de valider le signal que nous observons. Nous sommes en mesure de valider les résultats que nous obtenons de FluWatchers par rapport aux données de nos autres programmes de surveillance de la grippe. Par exemple, à l'heure actuelle, selon notre flux de données de surveillance en laboratoire, il y a très peu de virus de la grippe ou d'autres virus respiratoires saisonniers en circulation au Canada. Nos autres indicateurs de la grippe, comme les hospitalisations et la surveillance des éclosions, font également état d'une activité grippale très faible. Nous pouvons utiliser ces connaissances pour différencier les données déclarées par le programme FluWatchers. Si la grippe était en circulation élevée, nous soupçonnons que les réponses de FluWatchers seraient probablement la grippe. Étant donné qu'il y a actuellement une très faible circulation de la grippe (et d'autres virus respiratoires) et que nous observons la fin de la saison de la grippe, nous pouvons supposer que les réponses de FluWatchers pourraient être attribuées à la COVID-19.

Q182. Pouvez-vous nous dire combien de Canadiens ont participé au suivi de la COVID-19 par l'entremise du programme FluWatchers? Y a-t-il eu des tendances dans vos réponses?



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

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

RÔLE DU RMISP EN MATIÈRE DE SURVEILLANCE

Q183. 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.

Q184. De quelle manière les analyses et les évaluations des menaces réalisées par le RMISP sont-elles compilées?

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

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

Q185. Quand les premières données sur l'écllosion de maladie à coronavirus ont-elles été recueillies et à partir de quelle source?

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

Q186. Quand le RMISP a-t-il diffusé une alerte au sujet de l'écllosion de maladie à coronavirus et à qui l'a-t-il envoyée?

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

Événements internationaux d'intérêt

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

Les autorités font enquête sur l'écllosion d'une pneumonie virale en Chine continentale, alors que des hypothèses en ligne suggèrent qu'il s'agit d'un événement possiblement lié au SRAS, le virus de la grippe qui, il y a 10 ans, a causé la mort de centaines de personnes. Selon une déclaration de la commission de la santé de la ville de Wuhan, 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.

Q187. Les responsables chinois ont-ils déjà informé les responsables canadiens sur la COVID-19 ? Dans l'affirmative, quand furent-ils informés et qu'ont-ils dit ?



Le Canada et la Chine ont échangé des informations de manière régulière depuis l'écllosion au début de l'année 2020. Cela a notamment donné lieu à des discussions entre les responsables de la santé de nos deux pays et à de nombreux échanges entre les responsables de la santé et des affaires étrangères, faisant participer nos ambassades respectives à Ottawa et à Pékin. Des interactions ont également eu lieu dans le cadre de processus multilatéraux tels que le G20.

Le ministre Champagne a discuté des questions liées à la COVID-19 avec son homologue chinois, le conseiller d'État et ministre des Affaires étrangères, Wang Yi, à trois occasions distinctes, le 30 janvier, le 14 février et le 2 avril 2020 :

- 30 janvier – <https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2020/01/compte-rendu-le-ministre-des-affaires-etrangeres-sentretient-avec-son-homologue-chinois.html>
- 14 février – <https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2020/02/compte-rendu-le-ministre-champagne-rencontre-le-ministre-des-affaires-etrangeres-de-la-chine.html>
- 2 avril – <https://www.canada.ca/fr/affaires-mondiales/nouvelles/2020/04/compte-rendu-le-ministre-des-affaires-etrangeres-sentretient-avec-son-homologue-chinois.html>

Au début de l'année, dans le cadre de ses contacts réguliers avec l'ambassade de Chine, Paul Thoppil, sous-ministre adjoint à la région d'Asie-Pacifique d'Affaires mondiales Canada, a également eu plusieurs entretiens avec l'ambassadeur chinois Cong Peiwu sur des questions connexes pour discuter de l'évolution de l'écllosion. À partir de janvier, d'autres fonctionnaires d'Affaires mondiales Canada à Ottawa et à l'ambassade du Canada à Pékin, dont l'ambassadeur Dominic Barton, ont également participé à plusieurs conversations liées à la COVID-19 avec des fonctionnaires chinois. Les premières conversations ont porté sur le partage des informations concernant l'évolution de l'écllosion et l'évacuation des citoyens canadiens de Wuhan, suivies de discussions sur l'offre du Canada de fournir de l'équipement de protection individuelle (EPI) pour aider la Chine à lutter contre l'épidémie.

Les récentes discussions de haut niveau, tant à Ottawa qu'à Pékin, ont porté plus particulièrement sur l'approvisionnement en fournitures médicales de la Chine vers le Canada et sur les mesures de confinement à l'échelle mondiale.

Q188. En quoi consiste le projet de renouvellement du RMISP? Pourquoi ce renouvellement s'est-il fait par étapes?

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

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

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

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

[APG]



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

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

Q189. Y a-t-il eu des plaintes concernant le système de recherche du RMISP après l'actualisation du version 1? système du CNRC? Et concernant le fait que les résultats de recherche manquaient parfois et qu'il fallait les saisir manuellement?

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

Q190. Est-ce que Services partagés Canada a ordonné au Réseau mondial d'information en santé publique (RMISP) de transférer des serveurs extérieurs au gouvernement sur un système privé pour les intégrer au système du gouvernement du Canada?

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

Q191. Les analystes se sont-ils déjà fait dire de cesser de faire rapport sur la COVID-19?

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

Q192. Existe-t-il une interdiction de partager des informations avec les personnes inscrites?



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

Q193. Quel a été le premier avis public/bulletin d'information/communiqué de presse de l'Agence concernant la COVID-19? Pouvez-vous fournir un lien?

Le premier avis sur la santé des voyageurs a été publié le **7 janvier 2020**.

Q194. Comment les directives en matière de dépistage et de test ont-elles évolué au fur et à mesure de l'évolution de la COVID-19? Veuillez fournir un calendrier en commençant par leur version au début du mois de janvier 2020.

En ce qui concerne les mesures de dépistage à la frontière, des mesures renforcées ont été mises en œuvre le **22 janvier 2020** pour identifier et dépister les voyageurs en provenance de Wuhan, en Chine, arrivant dans les aéroports avec des vols directs depuis la Chine (Vancouver, Toronto et Montréal). Des documents d'information (p. ex. des prospectus, des messages sur écran) ont également été mis à disposition le **22 janvier 2020** dans les principaux aéroports afin d'informer les voyageurs entrant au Canada de leur obligation de signaler à un agent des services frontaliers de l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) s'ils présentaient des symptômes tels que de la fièvre, de la toux ou des difficultés respiratoires et de leur indiquer où ils peuvent trouver plus de renseignements sur le nouveau coronavirus auprès du gouvernement du Canada. Ces documents ont été adaptés en conséquence, au fur et à mesure de l'évolution des mesures de dépistage renforcées. L'ASFC a renforcé la présence des agents de quarantaine et des agents de santé publique dans les principaux aéroports afin qu'ils rejoignent les agents des services frontaliers de l'ASFC pour détecter les passagers malades et fournir des renseignements aux voyageurs en bonne santé.

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

Le **13 mars 2020**, le gouvernement du Canada a émis un avertissement officiel concernant les voyages internationaux afin d'éviter les voyages non essentiels à l'extérieur du Canada. Tous les voyageurs entrant au Canada, quel que soit leur point de départ, ont été soumis à un dépistage des symptômes de la COVID-19 et on leur a demandé de s'isoler volontairement pendant 14 jours à leur entrée au Canada, qu'ils présentent ou non des symptômes.

Le gouvernement du Canada a commencé à limiter les vols internationaux à quatre aéroports internationaux (Montréal, Toronto, Calgary et Vancouver) et, depuis le **18 mars 2020**, les exploitants aériens sont tenus, en vertu de la *Loi sur l'aéronautique*, de procéder à des évaluations de base de la santé de tous les voyageurs aériens embarquant sur des vols à destination du Canada, en se fondant sur les directives fournies par l'ASFC. Si le voyageur présente des symptômes de la COVID-19, l'exploitant aérien est tenu de refuser l'embarquement du passager pendant une période de 14 jours.



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

Le **25 mars 2020**, le gouvernement du Canada a mis en œuvre un décret d'urgence sur l'obligation de s'isoler exigeant que tous les voyageurs entrant au Canada s'isolent (s'ils présentaient des symptômes de la COVID-19) ou soient mis en quarantaine (s'ils ne présentaient pas de symptômes).

Le **26 mars 2020**, le gouvernement du Canada a remplacé les décrets d'urgence existants pour interdire l'entrée au Canada à tous les ressortissants étrangers, avec certaines exceptions, notamment les membres d'équipage des aéronefs, les diplomates et les personnes fournissant des services essentiels.

À compter du **15 avril 2020**, le gouvernement du Canada a émis un nouveau décret d'urgence sur l'obligation de s'isoler exigeant que tous les voyageurs entrant au Canada s'isolent (s'ils présentaient des symptômes de la COVID-19) ou soient mis en quarantaine (s'ils ne présentaient pas de symptômes) à leur entrée au Canada et qu'ils portent un masque non médical ou un couvre-visage pendant leur transport vers leur lieu de quarantaine ou d'isolement. En outre, tous les voyageurs soumis du décret ne peuvent pas être mis en quarantaine ou s'isoler dans un lieu où ils seraient en contact avec des personnes vulnérables, telles que des adultes âgés d'au moins 65 ans et des personnes présentant des pathologies préexistantes, ou dans lesquels ils ne peuvent accéder aux besoins essentiels, tels que la nourriture et les médicaments.

De nouvelles mesures sont entrées en vigueur le **20 avril 2020**, obligeant tous les passagers aériens à porter un masque non médical ou un couvre-visage qui leur couvre la bouche et le nez pendant le voyage.

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

Q195. *Comment les experts au Canada communiquent-ils? L'Agence de la santé publique du Canada fait-elle appel à des experts externes ou les experts canadiens en matière de santé travaillent-ils au sein de l'Agence? Le Canada compte-t-il sur l'expertise de l'OMS?*

Le gouvernement du Canada a créé l'infrastructure nécessaire pour répondre aux menaces du virus pour la santé publique, et il est bien préparé à agir, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les partenaires internationaux, pour minimiser les répercussions sanitaires, économiques et sociales de ce problème de santé publique en évolution rapide.

Les fonctionnaires de l'ASPC sont régulièrement en contact avec les principaux partenaires nationaux et internationaux. Dans le cas de la COVID-19, en utilisant les mécanismes existants, tels que les tables fédérales, provinciales et territoriales sur la santé publique, et en travaillant avec les intervenants appropriés, le gouvernement du Canada a élaboré d'importants



documents d'orientation pour aider le Canada à mettre en œuvre des mesures de santé publique dans toutes les juridictions afin d'aplatir la courbe.

La réponse du Canada est fondée sur des plans et des orientations relatifs à la préparation à la pandémie, avec les principes directeurs suivants :

- **Collaboration** - tous les ordres de gouvernement et les parties prenantes doivent collaborer pour produire une réponse efficace et coordonnée.
- **Prise de décision fondée sur des éléments probants** - les décisions doivent être fondées sur les meilleurs éléments probants disponibles.
- **Proportionnalité** - la réponse à une pandémie doit être adaptée au niveau de la menace.
- **Souplesse** - les mesures prises doivent être adaptées à la situation et évoluer à mesure que de nouveaux renseignements deviennent disponibles.
- **Une approche de précaution** - une action préventive raisonnable et opportune doit être proportionnelle à la menace et, dans la mesure du possible, fondée sur des éléments probants.
- **Utilisation de pratiques et de systèmes établis** - les stratégies et les processus bien mis en œuvre peuvent être rapidement intensifiés pour gérer une pandémie.
- **Prise de décision éthique** - les principes éthiques et les valeurs sociétales doivent être explicites et intégrés dans toute prise de décision.

Ces principes s'appuient sur les leçons tirées des événements passés, en particulier l'écllosion de syndrome respiratoire aigu sévère de 2003, qui a conduit à l'adoption de dispositions, de plans, d'infrastructures et de ressources spécifiques pour aider à garantir que le pays soit bien préparé à détecter une pandémie et à y répondre.

Parmi nos principaux partenaires internationaux figurent l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et son bureau régional, l'Organisation panaméricaine de la santé. Le Canada continue de soutenir l'OMS dans ses efforts pour aider les pays à lutter contre le virus et a mis en place des mesures de santé publique conformément à ses orientations.

Depuis l'apparition du nouveau coronavirus, le Canada s'est engagé auprès de pays partenaires internationaux, dont certains sont en avance sur nous en termes de courbe épidémiologique, par divers moyens. Cet engagement international nous a également permis d'apprendre des expériences, de l'expertise et des meilleures pratiques des autres et d'éclairer notre réponse nationale. Les mécanismes d'engagement existants, tels que l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale, le Groupe des 7 et le Groupe des 20, ont facilité ce partage d'information. Le Canada collabore également depuis longtemps avec d'autres groupes multilatéraux ad hoc, tels que la Coopération économique Asie-Pacifique, l'Organisation des États américains et d'autres, tant au niveau ministériel qu'au niveau des fonctionnaires, ainsi qu'avec des ONG internationales, comme Médecins Sans Frontières.

Q196. Avec quels renseignements ou modélisation l'ASPC et le Dr Tam travaillaient début mars, alors que le message envoyé aux Canadiens était



encore que le risque était faible. Comment l'évaluation du risque a-t-elle progressé jusqu'à un niveau élevé pour tous les Canadiens?

En mars 2020, les évaluations du risque pour la santé publique ont évolué en fonction du risque lié à la COVID-19 pour les Canadiens au Canada à cette époque. Le risque pour la population canadienne est passé d'un niveau faible (car il n'y avait aucune preuve que la COVID-19 circulait au sein de la population canadienne) à un niveau faible pour la population générale, et modéré pour les personnes âgées et celles souffrant de problèmes médicaux sous-jacents, puis à un niveau élevé pour l'ensemble de la population en raison de l'apparition d'une propagation communautaire de la COVID-19 au sein de la population canadienne.

Q197. Pouvez-vous expliquer comment le travail des analystes du RMISP est attribué? Combien sont chargés de la surveillance de la santé à l'échelle nationale (p. ex. vapotage, maladie de Lyme) et combien sont chargés de la surveillance de la situation mondiale (p. ex. COVID-19, grippe aviaire)

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

Q198. Quel est le budget annuel du RMISP?

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

Q199. 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.

Q200. 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.

Q201. 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.

Q202. Prévoit-on ajouter d'autres déterminants sociaux de la santé (comme le niveau de scolarité ou le revenu) comme facteurs de risque au formulaire de déclaration de cas servant à la collecte de données relatives à la COVID-19?

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

Il n'est pas prévu pour le moment d'ajouter les déterminants sociaux de la santé (niveau de scolarité ou revenu) comme facteurs de risque au formulaire de déclaration de cas servant à la collecte de données relatives à la COVID-19. Si une révision du formulaire devait être



envisagée, l'Agence de la santé publique du Canada ferait appel à un comité consultatif national composé d'experts provinciaux et territoriaux de la santé publique pour en discuter, car la responsabilité de la collecte des données incombe aux autorités sanitaires provinciales et territoriales.

Q203. 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.

Q204. Y a-t-il des études canadiennes sur la COVID-19 et l'analyse des eaux usées?

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

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

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

Q205. Pourquoi le projet de plateforme de surveillance des événements liés aux maladies infectieuses émergentes a-t-il été lancé et quelle en est la portée?

La Plateforme de surveillance des infections émergentes (PSE) visait à améliorer les processus internes de gestion et d'évaluation des données sur les maladies infectieuses émergentes. Le projet pilote, lancé en 2016, se limitait aux données sur les maladies zoonotiques et à transmission vectorielle. Le projet pilote a donné une orientation sur la façon d'améliorer les processus et a éclairé l'élaboration de nouveaux outils et mécanismes qui ont été mis en place.



L'état de préparation de l'ASPC à la gestion des maladies infectieuses émergentes est appuyé par :

- Un centre d'innovation sur les données entièrement consacré à répondre aux besoins en matière de données de l'ASPC et à l'utilisation d'outils numériques pour permettre un accès rapide aux données et une analyse prompte;
- Le Réseau Mondial d'Intelligence Santé Publique, qui examine et analyse constamment les sources d'information mondiales afin de détecter les avertissements précoces de menaces pour la santé publique et qui déclenche des évaluations rapides des risques fondées sur ces renseignements;
- La mise en œuvre, de concert avec les provinces et les territoires, de programmes nationaux de surveillance des maladies qui effectuent le suivi des maladies infectieuses et des facteurs de risque et qui nous alertent si des tendances qui pourraient signaler des secteurs de risque croissants sont observées;
- La détection en laboratoire de signaux qui dépassent les taux de base prévus de la circulation des agents pathogènes et l'utilisation de technologies, comme le séquençage complet du génome, pour identifier les grappes d'infection et appuyer une intervention rapide en santé publique;
- La collaboration internationale dans le cadre de l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale (ISSM) pour la communication en temps réel de l'évaluation des risques pour la santé publique, des méthodes de détection et des approches de collecte de données.

Les résultats de ce projet pilote ont été communiqués à l'ISSM dans le cadre de l'échange d'information régulier et continu.

INTERVENTION DU LNM CONTRE L'ÉCLOSION

Q206. Pourquoi les scientifiques du LNM se sont-ils rendus au laboratoire de niveau 4 de l'Institut de virologie de Wuhan?

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

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

Si l'on insiste...

[APG]



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

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

Q207. Le gouvernement du Canada et l'ASPC appuient-ils l'examen de la possibilité qu'une infraction ou un accident associé au laboratoire de Wuhan puisse avoir un lien quelconque avec l'écllosion de pandémie? Le gouvernement du Canada fournira-t-il des renseignements à jour sur les préoccupations concernant le laboratoire de niveau 4 en Saskatchewan et sur la possibilité d'espionnage ou d'infraction à la sécurité de la part des chercheurs chinois?

Les coronavirus sont d'origine naturelle et on sait qu'ils se transmettent des animaux aux humains. Rien ne laisse croire qu'une autre source du nouveau coronavirus cause la COVID-19.

Aucune spéculation sur le rôle des scientifiques de l'Agence de la santé publique du Canada dans l'émergence du nouveau coronavirus n'est basée sur des faits. Notre réponse à la COVID-19 continuera d'être fondée sur des données scientifiques.

TESTS ET CONFIRMATION DES CAS

Q208. Quand le LNM a-t-il développé son propre test? Le LNM effectue-t-il les tests de manière automatisée ou manuelle?

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

Dans les premiers temps, plusieurs autres tests conçus ou modifiés par le LNM ont été envisagés et utilisés. Certains de ces tests ont été utilisés pour le dépistage initial du virus dans des échantillons, et d'autres ont servi à confirmer ces résultats initiaux. Ces tests ont été modifiés à partir des tests pour le coronavirus existants dont nous disposons au LNM, et tous ont été conçus en fonction de la séquence du génome du nouveau coronavirus communiquée en janvier par la Chine. Ceci est décrit dans un [article](#) (voir « tests de diagnostic »), qui comprend les dates du premier patient (donc de la première utilisation des tests).

Le recours à cette première série de tests plus large a ensuite été affiné vers ceux fondés sur le test de Corman et coll., à la fois pour rationaliser le processus de dépistage, mais aussi pour soutenir l'élargissement du dépistage à d'autres sites. Une approche du dépistage validée et simplifiée permet aux laboratoires individuels de communiquer des résultats confirmés sans avoir besoin de tests supplémentaires dans un laboratoire de référence comme le LNM.



Le LNM utilise des protocoles de test manuels et automatisés en fonction du volume des échantillons reçus.

Q209. Pouvez-vous confirmer si le Laboratoire national de microbiologie « valide » les instruments médicaux de classe 1 et ce que cela signifie lorsqu'un produit est « validé »?

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de santé publique du Canada ne valide pas les instruments médicaux de classe 1.

Le rôle du LNM est d'entreprendre des études scientifiques sur les tests et les fournitures de diagnostic afin d'aider les laboratoires provinciaux dans leurs décisions d'adopter ces tests pour une utilisation en milieu clinique. Ces études sont réalisées en collaboration avec des laboratoires provinciaux et des chercheurs cliniques afin de déterminer l'efficacité d'un test dans des conditions réelles. Les résultats sur le rendement des tests de diagnostic sont communiqués aux entreprises de fabrication, à tous les laboratoires provinciaux et à Santé Canada afin d'ajouter des éléments probants sur la précision des tests de diagnostic.

Q210. De quelle manière le Canada détecte-t-il actuellement la COVID-19 chez les patients?

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

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

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

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

Q211. Quelle est la capacité de tests de l'Agence de la santé publique du Canada?

Nous continuons d'effectuer des tests de dépistage de façon massive, le Canada a d'ailleurs un des taux de dépistage les plus élevés au monde. Nous savons que le dépistage est essentiel pour trouver les nouveaux cas ainsi que pour identifier et interrompre les chaînes de transmission. Nous réalisons maintenant plus de 20 000 tests par jour, soit près du double de ce que nous effectuions en avril, et ce nombre continue d'augmenter.

Nous ne disposons pas de chiffre précis quant au nombre de tests qui doivent être effectués chaque jour afin d'assouplir les mesures de distanciation sociale, et ces chiffres varient d'une administration à l'autre. L'objectif de 60 000 tests par jour est fondé sur ce que nous pouvons



réaliser en maximisant la capacité actuelle des laboratoires de santé publique et est utile à des fins de planification. Les provinces continuent d'accroître leur capacité de dépistage selon leurs besoins. Certains jours, dans certaines provinces, la capacité dépasse le nombre de personnes qui souhaitent passer un test.

Le Canada a maintenu un taux de résultats positifs d'environ 6 à 7 %, ce qui se situe dans la plage de détection efficace afin de cibler avec précision la circulation de la maladie. Nous voulons obtenir le portrait le plus précis possible de ce qui se passe dans nos collectivités. Cela démontre que nous avons un système de dépistage relativement sensible. Nous continuons d'accroître la capacité de nos laboratoires pour veiller à ce que cela continue d'être le cas.

Le principal objectif est de tester les personnes qui présentent des symptômes pour détecter les cas et effectuer rapidement le suivi des contacts. Un autre objectif clé consiste à intensifier les tests dans les situations à risque élevé, notamment les établissements de soins de longue durée, les établissements de soins de santé et les établissements correctionnels, dans le but d'appuyer la lutte contre l'écllosion dans tous les contextes.

Nos priorités demeurent l'accès aux réactifs, l'évaluation des analyses rapides hors laboratoire et l'accès aux trousse de test autorisées pour faire en sorte que les provinces et les territoires soient équipés afin d'accélérer le dépistage conformément à leurs exigences.

Q212. Que pourrait-on faire de plus pour accélérer le processus? Quand le gouvernement fédéral compte-t-il atteindre le cap de 500 000 tests par semaine?

Le 12 mai, le nombre moyen de tests effectués au Canada se situait entre 26 000 et 28 000 par jour, et ce chiffre continue d'augmenter.

Le Canada a maintenu un taux de positivité de 5 à 7 %, ce qui se situe dans les limites nécessaires pour détecter avec précision les endroits où circule la maladie.

Le nombre de 60 000 tests par jour a été établi en tenant compte de la capacité actuelle des laboratoires de santé publique des provinces. Il n'existe pas de nombre précis de tests quotidiens qui nous permettrait d'alléger les mesures de santé publique de manière égale et simultanée dans tout le Canada. L'épidémie varie d'une province et d'un territoire à l'autre, et même au sein d'une même région.

L'[arrêté d'urgence](#) de Santé Canada facilite et accélère l'importation et la vente au Canada de certains instruments médicaux, comme des trousse de diagnostic de laboratoire. Des tests diagnostiques aux points d'intervention deviendront disponibles grâce à cet arrêté d'urgence, et ils permettront de tester des patients de manière plus pratique et plus rapide. L'obtention rapide des résultats permettra aux professionnels de la santé et aux patients de prendre plus rapidement les mesures qui s'imposent et ainsi d'aider à atténuer la propagation de la maladie.

Q213. L'ASPC recommande-t-elle des vérifications de la température préalables à l'entrée des lieux publics? Sinon, pourquoi? Cela sera-t-il mis en œuvre quand les activités commenceront à reprendre graduellement?



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

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

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

Q214. Quels sont les tests précis actuellement autorisés au Canada pour dépister la COVID-19?

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

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.

Q215. Les tests de Spartan sont-ils un moyen efficace pour le diagnostic de la COVID-19? Quels sont les taux de faux positifs et de faux négatifs?

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

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

- i) la [Policy for Diagnostic Tests for Coronavirus Disease-2019 during the Public Health Emergency](#) émise par la FDA américaine le 16 mars 2020 (en anglais seulement);
- (ii) le [EUA \[Emergency Use Authorization\] Interactive Review Template for Molecular-Based Tests for SARS-CoV-2 That Causes COVID-19](#) (orientation sur l'autorisation d'utilisation d'urgence) publié par la FDA américaine le 12 mars 2020 (en anglais seulement).

Q216. Les tests seront-ils accessibles à quiconque veut les passer?

Le dépistage rapide et précis constitue un élément essentiel de l'intervention de la santé publique face à cette pandémie. Il permet de détecter rapidement les cas afin d'éviter de contrôler la propagation de la maladie. Le gouvernement du Canada prend des mesures pour accroître la capacité de dépistage le plus rapidement possible afin que les laboratoires de la santé publique du Canada ainsi que les autres laboratoires de diagnostic disposent des ressources nécessaires pour dépister les personnes infectées par la COVID-19. Plusieurs réactifs commerciaux approuvés par Santé Canada peuvent être utilisés pour les tests de dépistage d'infection par la COVID-19. Toutefois, on assiste à une pénurie mondiale de bon nombre de ces réactifs, et cela nuit à la capacité d'analyse des laboratoires. Nous avons besoin de solutions canadiennes pour nous attaquer à ce problème. Cette pénurie nuit à la capacité de



dépistage du Canada. Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis au point un réactif pour contribuer à remédier à cette pénurie. Ce réactif est produit massivement par LuminUltra Technologies Itée, une entreprise du Nouveau-Brunswick. Même avec une capacité accrue, il faudra respecter les priorités en matière de dépistage afin d'atteindre les objectifs de santé publique appropriés.

Q217. Le manque de matériel de prélèvement et d'analyse empêche-t-il qu'un plus grand nombre de tests soit effectué?

Le gouvernement du Canada a commandé plus de 11 millions d'écouvillons de divers fournisseurs nationaux et internationaux qui sont livrés par lots chaque semaine. Le gouvernement achète et produit d'autres fournitures de laboratoire nécessaires pour appuyer les provinces et les territoires dans leurs efforts globaux d'analyse en laboratoire. De plus, nous examinons des solutions pour assurer un approvisionnement continu en écouvillons stériles, notamment la possibilité de produire des écouvillons au Canada.

Q218. Quel est le plus grand défi à relever pour augmenter la capacité de dépistage afin de permettre de tester une plus grande partie de la population?

Le gouvernement du Canada investit 150 millions de dollars en appui aux mesures fédérales de santé publique, comme l'amélioration de la surveillance, l'augmentation de la capacité d'analyse au LNM et le soutien continu à la préparation dans les collectivités des Premières Nations et des Inuits. Cet important travail appuiera l'administration de tests diagnostiques partout au Canada, la recherche, les analyses et la mise en œuvre de nouveaux tests et méthodes diagnostics, ainsi que la coordination de l'approvisionnement et de la distribution des réactifs et des fournitures de laboratoire avec les autorités provinciales et territoriales afin d'accroître la capacité de dépistage à l'échelle du pays.

Q219. Quelles universités et quels fabricants participent actuellement à la création de matériel de prélèvement ou d'analyse ou contribuent au dépistage d'une façon ou d'une autre?

À ce jour, Innovation, Sciences et Développement économique Canada a reçu près de 6 000 réponses à son appel à l'action de la part d'entreprises de partout au pays. Maintenant que nous avons reçu ces réponses, nous communiquons avec les répondants pour évaluer comment ils peuvent répondre aux besoins urgents des Canadiens et des travailleurs de la santé de première ligne. L'industrie canadienne joue un rôle majeur dans l'augmentation de la capacité nationale de dépistage. Il est important de noter que LuminUltra (Nouveau-Brunswick) fournit du réactif d'extraction aux laboratoires fédéraux et provinciaux de tout le pays et permet d'accroître constamment la capacité de mener des tests diagnostiques. De même, Spartan Bioscience offre un test diagnostique hors laboratoire approuvé par Santé Canada qui appuiera le dépistage dans les régions rurales et éloignées.

Q220. Comment la liste de Santé Canada, sur les symptômes de la COVID-19, se compare avec celle du CDC? La liste est-elle mise à jour et dans quelle mesure



est-elle importante pour les Canadiens qui surveillent les signes de la maladie à la maison?

La santé publique est une responsabilité partagée au Canada. Les directives de santé publique canadiennes concernant la COVID-19 évoluent à mesure que l'ensemble de données probantes grandit et que le nouveau virus est mieux compris. Nous examinons continuellement les plus récentes données scientifiques et collaborons avec nos partenaires provinciaux et territoriaux ainsi que d'autres partenaires en santé publique au pays et ailleurs dans le monde afin d'en apprendre davantage. L'Agence de la santé publique du Canada passe en revue son outil en ligne et elle pourrait le modifier ou le réviser à mesure qu'elle reçoit de nouvelles informations.

En ce qui concerne les différences qui existent entre l'outil d'auto-évaluation du gouvernement fédéral et celui de l'Ontario, le gouvernement fédéral fournit des conseils généraux, tandis que les provinces et les territoires, qui gèrent et fournissent les services de santé, peuvent donner des conseils plus détaillés en fonction de leurs données épidémiologiques, de leur évaluation des risques et de la disponibilité des services de santé. Quant aux différences entre la liste des symptômes établie par le gouvernement du Canada et celle des Centers for Disease Control des États-Unis, chaque pays élabore ses propres directives en fonction de divers facteurs, notamment de ses données épidémiologiques et de ses évaluations des risques.

Q221. De quelle manière les laboratoires transmettent-ils les renseignements concernant les résultats de tests positifs aux autorités de santé publique?

Le moyen employé par les responsables provinciaux de santé publique pour recueillir et diffuser les renseignements au sujet des résultats de tests positifs pour la COVID-19 varie d'une province à l'autre. Les provinces sont les mieux placées pour fournir des informations complémentaires sur les méthodes qu'elles utilisent.

Toutefois, les provinces et les territoires transmettent leurs résultats de tests en laboratoire à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à des fins de suivi national.

Les laboratoires de santé publique canadiens collaborent par l'intermédiaire du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC), qui regroupe des professionnels de laboratoires de santé publique fédéraux, provinciaux et territoriaux travaillant de concert pour renforcer le système de santé publique du Canada grâce à des services de laboratoire coordonnés et à une bonne gestion. C'est par le RLSPC que les provinces et les territoires transmettent quotidiennement leurs résultats de laboratoire concernant la COVID-19 au moyen de divers outils.

Un de ces outils est une plateforme en ligne, soit le Système d'analyse des nombres d'essais en laboratoire (SALT) qui est un élément du Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP). Le RCRSP est une plateforme scientifique d'informatique de santé publique et de biosurveillance conçue et gérée par les scientifiques du Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC. Le SALT fournit un environnement web centralisé et sécurisé aux responsables de la santé publique pour mettre en commun les résultats des tests relatifs à la COVID-19, y compris des analyses visuelles en temps réel.



Q222. L'autorisation de la trousse de test à marqueur fluorescent en temps réel (RT-PCR) pour la détection du virus SRAS 2019-NCOVest-elle limitée à la recherche ou à une autre utilisation? Comment cela fonctionne-t-il?

La vente et l'importation de ce test ont été autorisées 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. L'utilisation de cet instrument n'est pas limitée à la recherche. La trousse de test à marqueur fluorescent en temps réel (RT-PCR) pour la détection du SRAS 2019-NCOV est un test de diagnostic de la COVID-19 à base d'acide nucléique.

La trousse de test à marqueur fluorescent en temps réel (RT-PCR) pour la détection du virus 2019-nCoV (SRAS-CoV-2) est un test de diagnostic à base d'acide nucléique utilisée pour détecter le SARS-CoV-2 chez les personnes suspectées d'avoir la COVID-19. Elle est destinée à être utilisée par du personnel de laboratoire clinique formé. Il s'agit d'un type de test d'amplification en chaîne par polymérase, connu sous le nom de PCR, qui est le type de test le plus courant et le plus précis pour déterminer si une personne est infectée par le coronavirus.

Le test utilise un prélèvement de gorge ou d'expectorations d'un patient qui est placé dans une machine appelée thermocycleur. Le thermocycleur utilise le cycle de température pour amplifier tout acide nucléique du SARS-CoV-2 qui est présent dans l'échantillon. Si l'échantillon d'un patient contient le SARS-CoV-2, le matériel génétique du virus sera amplifié et l'instrument donnera un résultat positif. Si le spécimen n'a pas de SARS-CoV-2, l'instrument donnera un résultat négatif.

L'autorisation de cet instrument était assortie de trois conditions. L'entreprise a déjà révisé les documents pour répondre aux deux premières conditions relatives 1) à la durée pendant laquelle le produit est déclaré stable et 2) au besoin de renseignements supplémentaires dans les instructions précédentes. Santé Canada évalue si les renseignements fournis par l'entreprise sont suffisants pour supprimer ces conditions. La troisième condition est que l'entreprise fournisse des données sur la réactivité croisée aux bactéries. L'entreprise s'est engagée à fournir ces données.

Q223. Le gouvernement fédéral, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada envisagent-ils de combiner les échantillons pour le dépistage de la COVID-19? Est-ce une option viable pour le Canada, ou pour une province ou un territoire en particulier, ou pour toute région d'une province ou d'un territoire? Dans l'affirmative, veuillez préciser les circonstances qui pourraient permettre la mise en commun des échantillons pour le dépistage au Canada, là où cela pourrait le mieux fonctionner. Dans la négative, veuillez préciser pourquoi.

La mise en commun des échantillons est une approche diagnostique qui consiste à regrouper les échantillons en lots avant de les analyser à la machine de dépistage. Si l'on obtient un résultat négatif pour le lot, les professionnels du laboratoire peuvent exclure tous les échantillons comme étant négatifs. Si l'on obtient un résultat positif pour le lot, alors chaque échantillon est analysé individuellement pour déterminer s'il est positif. Sur le plan conceptuel, la mise en commun des échantillons est une approche utilisée pour accroître le débit et conserver les fournitures de laboratoire.



Le défi consiste à s'assurer que les résultats sont toujours exacts (c.-à-d. précis et sensibles). Avant la mise en commun des échantillons, les professionnels des laboratoires doivent mener des études de recherche pour confirmer l'exactitude des résultats.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) du Canada de l'ASPC collabore avec les laboratoires provinciaux et territoriaux de santé publique pour s'assurer que les tests diagnostiques sont d'une grande qualité et qu'ils respectent les normes de laboratoire. De concert avec leurs homologues provinciaux et territoriaux, les scientifiques du LNM explorent la meilleure façon d'accroître la capacité de dépistage de la COVID-19, particulièrement dans les régions éloignées, y compris les collectivités autochtones. Les scientifiques du LNM mènent des études de recherche pour vérifier si la mise en commun de spécimens de laboratoire pour les appareils au point de service, qui sont utilisés dans des contextes cliniques et à distance, produira des résultats exacts, étant donné qu'il y a une pénurie mondiale de fournitures de laboratoire pour ces appareils.

Le LNM ne met pas en commun les échantillons pour ses analyses de réaction en chaîne par polymérase (PCR) moléculaire pour la COVID-19 ni pour son approche diagnostique courante d'autres maladies infectieuses. Le LNM est le laboratoire de référence du Canada. En général, il fournit un soutien de laboratoire à d'autres laboratoires de santé publique provinciaux et territoriaux pour confirmer les résultats initiaux d'analyse, veiller à l'assurance de la qualité et effectuer des analyses approfondies de spécimens difficiles à diagnostiquer. Pour ces types d'échantillons, la mise en commun des lots n'est pas recommandée.

Veuillez communiquer directement avec la province ou le territoire pour déterminer si les laboratoires utilisent la mise en commun des échantillons dans le cadre de leur stratégie de dépistage de la COVID-19 ou d'autres maladies infectieuses.

Q224. Le LNM a-t-il vérifié tous les tests effectués au Canada en janvier et en février?

En janvier et pendant les premières semaines de février 2020, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada a procédé à des tests pour vérifier les résultats présumés positifs des laboratoires provinciaux de santé publique, puis il a fourni des résultats confirmés. Le LNM a effectué des tests de confirmation parce qu'il s'agit d'un virus auparavant inconnu et qu'il est de bonne pratique de réaliser des tests supplémentaires pour confirmer les premiers résultats obtenus en laboratoire. À partir du 24 février 2020, la Colombie-Britannique, suivie de l'Ontario le 25 février 2020, a lancé ses propres procédures de tests de confirmation. À l'époque, pour toutes les autres provinces, les résultats ont été soumis à des tests supplémentaires au LNM.

Les laboratoires provinciaux ont intégré des tests de confirmation dans leurs procédures de tests, en consultation avec le LNM, en se fondant sur une validation et une évaluation réussies des tests dans la province, et des tests de confirmation effectués en parallèle au LNM pour un certain nombre d'échantillons. De plus, le LNM continue de fournir à toutes les provinces et à tous les territoires des services de référence en laboratoire. Les services de dépistage offrent diverses formes de soutien aux laboratoires provinciaux et territoriaux, dont l'assurance de la



qualité et l'analyse approfondie des échantillons difficiles à diagnostiquer. Par ailleurs, le LNM maintient la prestation d'échantillons de contrôle pour aider les partenaires provinciaux et territoriaux à évaluer leurs performances continues, tout en fournissant également des tests supplémentaires comme le séquençage du virus dans les cas de COVID-19.

Remdesivir pour le traitement du COVID-19

Q225. Le remdesivir peut-il être utilisé pour tout patient infecté par la COVID-19? Sera-t-il efficace pour tout le monde?

À l'heure actuelle, il est trop tôt pour dire si le remdesivir pourrait être utilisé pour tous les patients infectés par le coronavirus SRAS-CoV-2. Certaines données probantes suggèrent que le remdesivir pourrait avoir le potentiel de réduire la durée des symptômes de la maladie chez certains patients hospitalisés atteints de COVID-19 à un stade avancé. Les patients ayant reçu le remdesivir ont eu un temps de guérison 31 % plus rapide que ceux ayant reçu le placebo. Plus précisément, le temps médian de guérison était de 11 jours pour les patients traités par le remdesivir, contre 15 jours pour ceux ayant reçu le placebo. Il n'est disponible que sous forme intraveineuse.

Q226. Des essais cliniques sont-ils en cours pour déterminer l'efficacité du remdesivir?

Le remdesivir est toujours considéré comme un traitement expérimental pour la COVID-19. Le moyen le plus approprié d'accéder aux traitements expérimentaux susceptibles d'être utiles dans le traitement de la COVID-19 est de procéder à un essai clinique. Les essais cliniques permettent aux Canadiens d'avoir accès à de nouveaux traitements visant à traiter la COVID-19, et donnent l'occasion à la communauté médicale de recueillir systématiquement des renseignements sur l'efficacité des traitements et les risques connexes. À ce jour, Santé Canada a approuvé deux essais cliniques pour le remdesivir dans le cadre de la COVID-19 au Canada : l'essai CATCO avec le remdesivir, qui fait partie de l'étude SOLIDARITY de l'Organisation mondiale de la Santé, et l'essai ouvert de Gilead sur le remdesivir. L'accès au remdesivir par le biais d'essais cliniques est possible dans plusieurs sites au pays. De plus amples renseignements sur les essais sont disponibles sur notre [site Web](#).

Santé Canada est également au courant de plusieurs études cliniques internationales portant sur le remdesivir dans le traitement de la COVID-19. Certaines de ces études sont terminées ou sont en voie de l'être. Santé Canada suit de près l'évolution des essais cliniques et les nouveaux résultats concernant le remdesivir.

Q227. Qu'est-ce que l'autorisation d'utilisation d'urgence (Emergency Use Authorization - EUA) accordée aux États-Unis? Cela signifie-t-il que le médicament a été approuvé pour le traitement de la COVID-19?

Le 1^{er} mai 2020, la Food and Drug Administration (FDA) américaine a annoncé qu'elle avait accordé une autorisation d'utilisation d'urgence pour le remdesivir, un antiviral expérimental destiné à traiter la COVID-19. Selon les renseignements publiés par la FDA américaine, « cette autorisation est temporaire et ne remplace pas le processus officiel de présentation, d'examen et d'approbation des demandes de nouveaux médicaments. L'EUA autorise la distribution et



l'utilisation d'urgence du remdesivir uniquement pour le traitement de la COVID-19; le remdesivir reste un médicament expérimental et n'a pas été approuvé par la FDA ». Des renseignements complémentaires sur l'EUA de la FDA pour le remdesivir sont accessibles sur le [site de la FDA](#).

Q228. Qu'est-ce qu'un examen continu? Si c'est plus rapide, pourquoi ne pas appliquer ce processus tout le temps?

Un examen continu est l'un des outils de réglementation dont dispose Santé Canada pour accélérer l'évaluation d'une présentation de médicament dans des situations de santé publique urgentes.

Dans des circonstances normales, toutes les données à l'appui d'une demande d'autorisation de mise sur le marché doivent être présentées au début du processus d'évaluation. Dans le cas d'un examen continu, le Ministère examine les données au fur et à mesure qu'elles deviennent disponibles. Plusieurs cycles d'examen continu peuvent être réalisés pendant l'évaluation d'un produit à mesure que les données continuent d'émerger. Les nouvelles données qui deviennent disponibles pour évaluation pendant cet examen continu devront être examinées dans le contexte de toutes les autres données existantes et permettre de déterminer les avantages et les risques d'un médicament dès que possible.

Bien qu'il soit impossible de prévoir l'échéancier précis d'un examen continu, cette approche permettra de déposer les demandes plus rapidement et permettra à Santé Canada d'entreprendre un examen plus tôt sans compromettre ses normes élevées d'innocuité, d'efficacité et de qualité.

Les examens continus peuvent permettre à Santé Canada d'entreprendre l'examen des présentations de médicaments plus facilement qu'un examen standard des médicaments. Ils exigent également plus de travail quant à l'examen en raison des multiples cycles d'examen. Pour cette raison, il s'agit d'une souplesse réglementaire rarement utilisée, réservée aux situations de santé publique urgentes.

Bien que le remdesivir ne soit pas autorisé au Canada à l'heure actuelle, il est offert aux patients dans le cadre d'essais cliniques et sur demande à des groupes démographiques particuliers par l'entremise du Programme d'accès spécial, grâce auquel les patients peuvent avoir accès à des médicaments non autorisés.

Q229. Êtes-vous satisfait du niveau actuel d'accès au remdesivir au Canada, par le biais d'essais cliniques et du programme d'accès spécial (PAS)?

Santé Canada a suivi de près les développements concernant les traitements potentiels pour la COVID-19, y compris le remdesivir. Le remdesivir est un médicament expérimental qui est administré par perfusion intraveineuse à certains patients hospitalisés souffrant de COVID-19. Au Canada, le remdesivir est accessible par le biais d'essais cliniques approuvés, qui sont le moyen le plus approprié d'accéder aux traitements expérimentaux. Les essais cliniques permettent aux Canadiens d'avoir accès à de nouvelles thérapies visant à traiter la COVID-19,



et donnent l'occasion à la communauté des soins de santé de recueillir systématiquement des renseignements sur l'efficacité des traitements et les risques connexes.

À ce jour, deux essais cliniques ont été approuvés pour le remdesivir dans le cadre de la COVID-19 au Canada et ils se déroulent sur plusieurs sites à travers le pays. De plus amples renseignements sur les essais approuvés sont accessibles sur le [site Web](#) de Santé Canada. Les renseignements provenant de ces essais cliniques peuvent aider à appuyer une présentation à de Santé Canada.

Santé Canada a autorisé 12 demandes pour le remdesivir par le biais de son Programme d'accès spécial (PAS); et le fournit actuellement par le biais de ce programme à des femmes enceintes et des enfants dont la maladie à coronavirus COVID-19 est confirmée et qui souffrent d'une maladie grave.

Q230. Craignez-vous que l'accès du Canada au remdesivir soit limité à l'avenir?

Santé Canada a été en communication régulière avec Gilead Sciences Canada, Inc. concernant l'accès au remdesivir au Canada et les projets de l'entreprise de déposer une présentation pour examen. Une fois que Gilead Sciences Canada, Inc. aura déposé une présentation pour le remdesivir auprès de Santé Canada, le Ministère fera preuve de souplesse réglementaire pour accélérer l'examen de la présentation en vue de son accès aux Canadiens tout en assurant l'innocuité, l'efficacité et la qualité de ce médicament. Santé Canada a également travaillé avec des organismes de réglementation internationaux, dont la Food and Drug Administration des États-Unis, afin de partager l'information scientifique sur les médicaments et les vaccins pour la COVID-19, y compris le remdesivir, et d'harmoniser les exigences en matière d'innocuité et d'efficacité dans la mesure du possible en vue d'accélérer les processus d'examen et d'approbation.

Test à faire à la maison

Q231. Quel type de tests ont été proposés pour un usage à la maison?

Jusqu'à présent, Santé Canada n'a autorisé ni test diagnostique ni trousse de prélèvement d'échantillons dont le grand public peut se servir pour détecter ou auto-diagnostiquer la COVID-19.

Les tests de détection d'anticorps avec étalement latéral, communément appelés « tests rapides » ont été proposés illégalement pour un usage à la maison. Ce type de test ne nécessite aucun équipement de laboratoire et les résultats sont présentés sous forme de bande colorée sur un petit bâtonnet. Toutefois, Santé Canada n'a autorisé la vente ou l'importation d'aucun test de ce genre, qui n'est pas recommandé étant donné que le patient n'a pas accès à un professionnel médical qui peut interpréter les résultats.

Les patients qui reçoivent un résultat positif pour la COVID-19 doivent aussi être conseillés par un professionnel médical sur la façon de prendre soin d'eux et de réduire la propagation de la COVID-19 en se plaçant en isolement. En outre, les autorités de santé publique doivent avoir accès aux résultats de tous les tests pour prendre des décisions pour contrer la propagation de la COVID-19 au Canada.



Sur la base des informations actuellement connues, l'Organisation mondiale de la santé recommande l'usage des tests rapides seulement dans un contexte de recherche.

Q232. Que fait Santé Canada pour empêcher la vente de tests de dépistage de la COVID-19 non autorisés?

Santé Canada continue de surveiller l'utilisation de trousse de dépistage médical à domicile qui ne sont pas homologuées, notamment pour la COVID-19, et il intervient comme il se doit pour en arrêter la vente au besoin. Lorsque Santé Canada prend connaissance d'un cas possible de non-respect de la [Loi sur les aliments et drogues](#) ou de son [règlement](#), prend les mesures requises et informe les Canadiens s'il le faut.

Par exemple, le 21 avril 2020, Santé Canada a travaillé avec la Gendarmerie royale du Canada à la saisie de plus de 1 500 trousse non homologuées en Colombie-Britannique.

Le 7 mai 2020, Santé Canada a diffusé un avis informant les Canadiens de ne pas utiliser les trousse de dépistage de la COVID-19 non homologuées destinées à la vente ou à l'utilisation personnelle, et de ne pas s'y fier.

Q233. Est-ce que les trousse de dépistage de la COVID-19 à faire à la maison sont offertes dans d'autres pays?

Aucun autre organisme de réglementation international, y compris la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, n'a approuvé de trousse de dépistage de la COVID-19 à faire à la maison.

Il a récemment été mentionné dans les médias que la FDA avait approuvé sa première trousse de dépistage à faire à la maison, mais c'est inexact. La FDA a approuvé le test COVID-19 RT-PCR pour lequel seul le prélèvement d'un échantillon de fluide se fait à la maison. Après le prélèvement, les écouvillons doivent être envoyés dans un laboratoire à des fins d'analyse. Ils sont assujettis à des exigences rigoureuses en matière de transport.

Q234. Quel type de tests de dépistage de la COVID-19 ont été autorisés par Santé Canada ou sont à l'étude?

Santé Canada a [autorisé](#) la vente et l'importation de tests diagnostiques de la COVID-19 destinés à l'usage exclusif des professionnels de la santé ou des techniciens qualifiés.

Modifications à l'autorisation de la trousse de dépistage Spartan

Q235. Qu'est-ce que la trousse Spartan et comment fonctionne-t-elle?

La trousse de test Spartan consiste en un analyseur portable appelé le cube Spartan (Spartan Cube). Le Cube effectue le test avec des cartouches de détection de la COVID-19 de Spartan et des écouvillons exclusifs à l'entreprise. La trousse permet de diagnostiquer la COVID-19 en moins d'une heure sans avoir à envoyer l'échantillon à un laboratoire.

Q236. Pourrait-il y avoir des problèmes similaires avec d'autres dispositifs médicaux approuvés en vertu de l'Arrêté d'urgence?



Chaque produit est examiné individuellement en fonction de la technologie, et différentes exigences liées aux normes de preuve pourraient être requises. Bien que l'on ne prévoie aucun problème à l'heure actuelle, Santé Canada n'hésitera pas à prendre les mesures voulues si des problèmes survenaient.

Q237. Lorsque Santé Canada dit qu'il approuve des instruments « qui ne satisfont peut-être pas entièrement aux exigences réglementaires », quelles exigences précises est-il prêt à mettre de côté ou à réduire?

Cadre de réglementation des instruments médicaux au Canada : Au Canada, les instruments médicaux sont réglementés en vertu du [Règlement sur les instruments médicaux](#) et sont classés en quatre classes en fonction du risque associé à leur utilisation. Les instruments de classe I présentent le plus faible risque (p. ex. un abaisse-langue, un masque, une blouse) et les instruments de classe IV présentent le plus grand risque (p. ex. un stimulateur cardiaque).

Santé Canada délivre deux types de licences pour les instruments médicaux :

- Licence pour instruments médicaux (LIM) :
 - Délivrée pour des produits particuliers, autorisant les fabricants à vendre un instrument médical de classes II, III ou IV au Canada.
- Licences d'établissement pour les instruments médicaux (LEIM) :
 - Délivrée aux fabricants d'instruments médicaux de classe I, ainsi qu'aux importateurs ou distributeurs des quatre classes d'instruments médicaux, pour leur permettre d'importer ou de vendre des instruments médicaux au Canada.

Des renseignements supplémentaires sur la façon dont les instruments médicaux sont approuvés et autorisés au Canada en vertu du *Règlement sur les instruments médicaux* sont disponibles [ici](#).

Dans le contexte de la COVID-19 : La santé et la sécurité des Canadiens sont la priorité absolue de Santé Canada, et le ministère facilite l'accès aux produits, y compris les instruments médicaux, nécessaires pour lutter contre la COVID-19. Afin d'accélérer la disponibilité des instruments médicaux à l'appui des efforts de lutte contre la COVID-19, trois mesures différentes ont été mises en œuvre :

1. L'[Arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19](#), signé par la ministre de la Santé le 18 mars 2020, offre une voie d'autorisation accélérée de Santé Canada pour examiner et autoriser rapidement les instruments médicaux destinés à être utilisés au Canada. Cette voie, applicable aux fabricants d'instruments médicaux de classes I à IV, nécessite une évaluation scientifique pour assurer la sécurité et l'efficacité de l'instrument médical. Des renseignements sur la façon de présenter une demande relative à des instruments médicaux en vertu de cet arrêté d'urgence se trouvent dans notre [Ligne directrice](#). Les exigences relatives aux tests sérologiques d'anticorps soumis en vertu de l'arrêté d'urgence sont également disponibles [en ligne](#).

2. L'[Arrêté d'urgence concernant les drogues, les instruments médicaux et les aliments à des fins diététiques spéciales dans le cadre de la COVID-19](#), signé par la ministre de la Santé le 30 mars 2020, s'appuie sur la pratique existante pour faciliter l'accès à d'autres sources d'approvisionnement en produits de santé et améliore la transparence du travail de Santé Canada avec de multiples intervenants afin de prévenir et d'atténuer les pénuries découlant directement ou indirectement de la COVID-19. Les produits figurant sur la [Liste d'instruments médicaux](#)



[destinés aux importations et aux ventes exceptionnelles](#) comprennent ceux qui ne satisfont pas entièrement aux exigences réglementaires habituelles du *Règlement sur les instruments médicaux*, comme celles liées à l'étiquetage. Santé Canada ajoutera des produits à la liste seulement s'il n'y a pas d'incidence sur la santé et la sécurité des Canadiens. À l'heure actuelle, la plupart des produits figurant sur la liste sont des équipements de protection individuelle de classe I, comme des masques et des blouses. Une LEIM est toujours obligatoire pour l'importation et la vente de ces produits, et les exigences réglementaires demeurent en place, y compris celles liées à la tenue de dossiers, au traitement des plaintes, à la déclaration obligatoire des problèmes, aux registres de distribution et aux rappels, conformément aux articles 44 à 65.1 du *Règlement sur les instruments médicaux*. De plus, les importateurs doivent aviser Santé Canada au moins cinq jours avant l'importation, en fournissant des détails sur l'instrument et les mettre à la disposition des consommateurs, le cas échéant.

3. Santé Canada accélère également l'examen des demandes et la délivrance de LEIM pour les entreprises qui font une demande en vue de fabriquer des instruments médicaux de classe I ou d'importer ou de distribuer des instruments médicaux de classe I à l'appui des efforts de lutte contre la COVID-19. Les fabricants, les importateurs et les distributeurs d'instruments médicaux continuent d'être assujettis à toutes les exigences applicables énoncées dans le *Règlement sur les instruments médicaux* et sont responsables de veiller à ce que les instruments médicaux (de toutes les classes) qu'ils vendent soient conformes aux exigences de sécurité et d'efficacité énoncées dans le Règlement.

Comme pour tous les produits de santé, y compris les instruments médicaux, Santé Canada évaluera et continuera de surveiller la sécurité et l'efficacité de ces produits une fois qu'ils seront sur le marché. Santé Canada prendra les mesures appropriées en matière de conformité et d'application de la loi, au besoin, pour protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

Q238. Y a-t-il des trousse qui ont été utilisées pour diagnostiquer des patients?

Spartan Bioscience a informé le Ministère qu'aucun des tests n'a servi à des fins de diagnostic. Dans le cadre du rappel volontaire demandé par Santé Canada, l'entreprise devra confirmer de nouveau si des trousse ont été utilisées à des fins de diagnostic.

Q239. Pourquoi le test de l'entreprise Spartan n'est-il plus approuvé pour un usage autre que la recherche? Comment et quand le problème est-il apparu?

Le 26 mars 2020, Santé Canada a émis une autorisation conditionnelle à Spartan Bioscience Inc. pour son Spartan Cube destiné uniquement à la recherche. Cette autorisation a été accordée 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, qui permet à Santé Canada d'autoriser des instruments dans le cadre d'un processus d'examen scientifique accéléré, en fonction d'exigences minimales.

Le 11 avril 2020, Santé Canada a terminé son examen scientifique pour s'assurer que l'instrument était appuyé par des données probantes démontrant qu'il répondait aux exigences en matière de sécurité et d'efficacité. L'examen scientifique de Santé Canada s'est appuyé sur des données analytiques provenant d'études en laboratoire fournies par l'entreprise, et a pris en considération le fait qu'une validation clinique supplémentaire serait effectuée par les laboratoires de santé publique afin de déterminer les performances en milieu clinique. Santé Canada a modifié les conditions de l'autorisation, permettant la vente du Spartan Cube, mais exigeant la fourniture de données provenant d'études techniques supplémentaires ainsi que de renseignements sur les ventes.



Le 1^{er} mai 2020, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de santé publique du Canada a fourni à Santé Canada un rapport définitif sur les essais cliniques effectués dans trois provinces (Alberta, Ontario et Manitoba) où des écouvillons de Spartan étaient utilisés pour prélever des échantillons sur des patients dans des conditions cliniques. Ces essais cliniques sont essentiels pour cerner tout problème de performance qui n'aurait pas pu être repéré dans un laboratoire. Le rapport indique que bien que le Spartan Cube ait fonctionné en laboratoire, conformément aux spécifications du fabricant, des problèmes de performance ont été repérés lors de l'essai clinique. Ces problèmes semblent être liés à l'écouvillon breveté, qui peut ne pas recueillir suffisamment de matière muqueuse nécessaire aux tests.

À la lumière des résultats cliniques, Santé Canada a posé des conditions à l'autorisation de l'entreprise pour restreindre l'utilisation du produit à des fins de recherche uniquement jusqu'à ce que des preuves adéquates de la performance clinique puissent être fournies. Le produit de Spartan peut continuer à être utilisé uniquement à des fins de recherche. Il est important de souligner que l'entreprise a informé le Ministère qu'aucun des tests n'a été utilisé à des fins de diagnostic.

Santé Canada continuera de travailler avec Spartan pour répondre aux exigences réglementaires permettant l'utilisation de la trousse de test au point de service.

Q240. Pourquoi Santé Canada n'a-t-il pas attendu les résultats des études cliniques avant d'autoriser la vente de la trousse Spartan?

L'examen scientifique de la trousse de dépistage Spartan a été fait en accéléré dans le cadre de l'Arrêté d'urgence annoncé le 18 mars 2020.

La décision réglementaire de Santé Canada était fondée sur des essais en laboratoire de la trousse et non sur des données d'essais cliniques sur son efficacité. L'examen a pris en considération le fait qu'une validation complémentaire serait effectuée par les laboratoires de santé publique afin d'en déterminer le rendement en milieu clinique. Cela est conforme à l'approche adoptée par d'autres organismes de réglementation fiables.

Comme prévu, Santé Canada a continué à surveiller et à évaluer la sécurité et l'efficacité de ces trousse de test rapide sur le terrain afin de s'assurer qu'elles fonctionnent correctement et donnent des résultats exacts. À la lumière des résultats cliniques, Santé Canada a modifié les conditions de l'autorisation du produit pour en restreindre la vente à des fins de recherche uniquement, jusqu'à ce que l'entreprise puisse fournir des preuves adéquates du rendement clinique de la trousse.

Pour obtenir des renseignements sur le rendement du test Spartan, veuillez contacter directement le fabricant.

Q241. Le LNM a-t-il testé tout ou partie des échantillons de Spartan? Quand cela a-t-il été fait et en combien d'échantillons et où?

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada a collaboré avec des partenaires provinciaux – l'Alberta, l'Ontario et le Manitoba – pour tester le Spartan Cube en utilisant des écouvillons Spartan afin de prélever des échantillons directement chez les patients dans des conditions cliniques. Ces tests ont été effectués en avril, et le LNM a remis le rapport final à Santé Canada le 1^{er} mai.



Des échantillons ont été prélevés sur des patients déjà connus pour être positifs à la COVID-19 (c'est-à-dire confirmés par des tests existants et validés) et ces échantillons ont ensuite été testés en parallèle sur le Spartan Cube et sur d'autres plateformes de diagnostic actuellement à l'étude. Il est important de noter que les échantillons prélevés sur les systèmes Spartan Cube faisaient partie d'un examen clinique et scientifique visant à tester l'efficacité du Spartan Cube et que les résultats n'ont pas été pris en compte dans les décisions de diagnostic des résultats positifs ou négatifs.

Q242. D'autres administrations ont-elles reçu le Spartan Cube? Santé Canada leur a-t-elle dit de cesser d'utiliser l'instrument?

Spartan Bioscience a confirmé avoir distribué 5 500 trousse de tests à des fins de recherche uniquement dans un cadre clinique à quatre organismes de santé publique, dont l'Agence de la santé publique du Canada.

Ces organisations sont au courant des nouvelles conditions imposées par Santé Canada à l'autorisation de Spartan. Santé Canada a demandé à l'entreprise de rappeler les produits afin d'empêcher leur utilisation dans des contextes de diagnostic à l'heure actuelle. L'entreprise a indiqué qu'elle était d'accord pour le faire. Le Ministère a envoyé une lettre réglementaire à l'entreprise le 2 mai 2020 pour lui indiquer les nouvelles conditions conformément à l'article 7 de l'arrêté d'urgence. Cette lettre décrivait également les étapes que l'entreprise devait suivre pour le rappel volontaire. Santé Canada a limité la vente des trousse de test à une utilisation à des fins de recherche jusqu'à ce que des preuves adéquates de l'efficacité clinique puissent être fournies et évaluées.

Q243. Y a-t-il un niveau minimum de spécificité et de sensibilité qu'un test doit avoir pour obtenir l'approbation de Santé Canada?

Santé Canada considère que le Guide d'autorisation d'utilisation d'urgence de la Food and Drug Administration américaine pour que les trousse de test à base moléculaire soient appropriés pour l'identification de tests qui sont à la fois suffisamment sensibles et spécifiques. Toutefois, ce guide est un point de départ, et l'examen scientifique de Santé Canada tient également compte d'autres facteurs (par exemple, le nombre d'échantillons testés, le type d'échantillon recommandé (par exemple, nasopharyngé, par opposition à nasal, par opposition à expectoration), si les échantillons ont été développés en clinique ou en laboratoire (dopés avec des quantités connues de virus), etc.) En outre, l'examen de Santé Canada tient compte du besoin urgent du point de vue de la santé publique d'avoir accès à des dispositifs de test dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il s'agit d'un nouveau virus et d'une nouvelle maladie. Au fur et à mesure que la recherche évolue, nous acquérons des données clés qui nous aideront à déterminer la spécificité et la sensibilité optimales en tenant compte de tous ces facteurs. Santé Canada examine chaque demande au cas par cas et procède à l'examen scientifique sur la base des renseignements fournis par le fabricant. Le Ministère surveille l'efficacité une fois qu'un test est autorisé et prend des mesures si un test ne donne pas les résultats escomptés.

Sérologie



Q244. À quoi servent les tests sérologiques?

Les tests sérologiques sont essentiels pour comprendre la réaction immunitaire à l'infection virale. Ils joueront un rôle de premier plan dans la détermination de l'ampleur de l'exposition au virus au moyen d'études de surveillance sérologique.

Les tests sérologiques ne sont pas autorisés pour diagnostiquer la COVID-19, car ils permettent de détecter les anticorps développés chez un patient par réaction immunitaire. Ces anticorps ne se développeront probablement que plus tard dans l'infection, ce qui donnera souvent de faux résultats négatifs.

Dans le cas des tests diagnostiques, il est préférable de tester directement la présence des traits du virus pendant qu'il y a des infections, en utilisant des tests moléculaires à partir d'échantillons prélevés par écouvillonnage.

Q245. Comment les résultats des tests sérologiques seront-ils utilisés?

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

Le 23 avril, le gouvernement du Canada a mis sur pied le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 afin qu'il dirige les travaux concertés d'analyse des échantillons de sang à l'échelle du Canada, qui servent à détecter la présence de la COVID-19.

Des études nationales rapides et représentatives donneront un aperçu de notre situation actuelle et de ce à quoi il faut s'attendre si une deuxième vague d'infections nous frappe. Elles peuvent aussi faire la lumière sur le possible état immunitaire des populations et des personnes vulnérables, dont les communautés autochtones et les résidents des maisons de soins infirmiers et des établissements de soins de longue durée.

Les tests sérologiques peuvent également orienter les décisions importantes en matière de santé publique une fois qu'un vaccin devient disponible.

Q246. Le gouvernement envisage-t-il la possibilité d'émettre des passeports ou des certificats attestant l'immunité des titulaires ou leur résultat négatif à un test sérologique pour leur permettre de se déplacer librement?

À l'échelle internationale, on s'active pour évaluer si les personnes qui se sont rétablies de la maladie peuvent reprendre leurs activités quotidiennes en toute sécurité.

Il faut effectuer plus de recherches avant de prendre des décisions au Canada.

Les autres virus respiratoires ne confèrent généralement pas à une personne une immunité complète après son rétablissement.

À l'heure actuelle, nous ne savons tout simplement pas si les personnes qui se sont rétablies de la COVID-19 seront immunisées, quelle est la durée de cette immunité ou s'il est possible que des personnes présentent des symptômes moins graves ou potentiellement plus graves si elles contractent la COVID-19 une deuxième fois.

Q247. Comment le Canada dépiste-t-il les patients soupçonnés d'avoir contracté la COVID-19?



Les provinces et les territoires effectuent des tests diagnostiques pour détecter le virus qui cause la COVID-19. Le Laboratoire national de microbiologie du Canada collabore avec les laboratoires provinciaux et territoriaux de santé publique pour s'assurer que les tests diagnostiques sont d'une grande qualité et qu'ils respectent les normes de laboratoire.

Q248. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que les trousse de dépistage sont sûres et efficaces?

L'arrêté d'urgence permet de créer un processus d'autorisation adapté à la situation pour l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés contre la COVID-19 au Canada. Cet arrêté d'urgence et le processus d'autorisation qui en découle donnent à la ministre la latitude de prendre en compte les circonstances urgentes liées à la nécessité de l'instrument médical, les autorisations accordées par des organismes de réglementation étrangers ou les nouvelles utilisations possibles d'instruments médicaux déjà approuvées au Canada.

Comme pour tous les médicaments et les instruments médicaux, Santé Canada évalue et surveillera l'innocuité et l'efficacité de tous les produits homologués grâce à cet arrêté d'urgence, et prendra des mesures immédiates pour protéger la santé et la sécurité des Canadiennes et des Canadiens.

Les fabricants seront toujours tenus de respecter des exigences strictes en matière de sécurité après la mise en marché, comme la déclaration obligatoire des problèmes, les procédures de rappel et le traitement des plaintes.

Q249. Pourquoi Santé Canada a-t-il pris autant de temps à autoriser un test sérologique?

La communication à la population canadienne de renseignements exacts sur l'état immunitaire et les mesures de santé publique appropriées constitue un pilier de la réponse canadienne à la pandémie.

Le Canada a maintenu une approche scientifique de la gestion de la pandémie, y compris le maintien des exigences relatives à l'autorisation préalable à la mise en marché des tests diagnostiques de la COVID-19.

Santé Canada a autorisé le test après avoir effectué un examen scientifique fondé sur des données probantes pour s'assurer que le test donnera des résultats exacts et fiables. Plus d'une douzaine d'instruments de test pour le diagnostic de la COVID-19 sont maintenant accessibles au Canada. La liste des instruments de dépistage autorisés est publiée sur le [site Web de Santé Canada](#).

Si l'on insiste :

- Chaque laboratoire de santé publique au Canada décidera s'il veut utiliser le test sérologique Diasorin LIAISON®, en fonction de ses propres besoins et de ses exigences d'examen scientifique.

Q250. Quelle est la différence entre les tests par écouvillonnage et les tests sérologiques? Comment sont-ils utilisés différemment?

[APG]



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

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

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

Q251. Je crois que j'ai eu la COVID, mais je n'ai jamais été testé. Que dois-je faire pour obtenir un test sérologique qui me dira si je suis ou non immunisé?

Les laboratoires canadiens pourront utiliser des tests sérologiques pour dépister la présence d'anticorps spécifiques à la COVID-19. Les autorités de la santé publique provinciales ou territoriales établiront les tests sérologiques qu'elles souhaitent utiliser. Pour l'heure, les tests sérologiques ne seront pas utilisés pour poser un diagnostic, mais plutôt pour collecter des données utiles si quelqu'un vient d'être infecté ou l'a déjà été. Les tests moléculaires sont actuellement utilisés pour dépister les infections actives de COVID-19.

Si vous croyez avoir la COVID-19, veuillez communiquer avec votre professionnel de la santé ou votre autorité de la santé publique, qui vous fourniront des conseils sur la façon de procéder.

Vous pouvez également utiliser l'outil d'auto-évaluation suivant pour établir si vous avez besoin d'aide ou subir un test : <https://ca.thrive.health/covid19/fr>.

Recherche des contacts

Q252. 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'entrevues 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.

Q253. Combien de bénévoles seront acceptés dans le cadre de la Campagne nationale de recrutement de bénévoles pour répondre à la COVID-19 et quel sera le nombre de bénévoles responsables de la recherche des contacts? Quand seront-ils déployés sur le terrain?

Au moment de la clôture du processus le 24 avril, plus de 53 769 bénévoles étaient inscrits au répertoire. Les listes de bénévoles ont été transmises à plusieurs administrations, surtout pour appuyer les activités de soins de longue durée. Chaque administration décidera quand et comment elle déploiera les bénévoles. Veuillez communiquer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour en savoir plus sur leurs plans précis.

Q254. 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.

Q255. 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.

MÉDICAMENTS, PRODUITS DE SANTÉ ET FOURNITURES MÉDICALES

Disponibilité D'instruments Médicaux

Q256. Le Canada dispose-t-il d'un nombre suffisant de tests diagnostiques?

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.

Q257. 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.

Q258. 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) se prépare en vue de la possibilité d'épidémies simultanées de grippe et d'infections à la COVID-19 au Canada cet automne. Afin d'aider à minimiser les défis qu'une telle éventualité pourrait causer au système de santé, la campagne contre la grippe 2020 mettra l'accent sur les populations à risque telles que les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli ou qui souffrent de maladies sous-jacentes.

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

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

Q259. 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.

Q260. 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.

Q261. 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.

Q262. 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.



Q263. 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](#).

Q264. 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.

Q265. 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.



Q266. Le Canada dispose-t-il d'une réserve de seringues, d'aiguilles ou d'autre matériel qui serait nécessaire à une campagne de vaccination en réaction à la pandémie?

À l'heure actuelle, la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) stocke des marchandises en vue de réagir à une variété de menaces et de risques qui pourraient être utilisés pour une campagne de vaccination en réaction à une pandémie, comme des aiguilles, des seringues et des tampons de gaze stériles, ainsi que de l'équipement de protection individuelle (EPI). Ces fournitures pourraient être utilisées en complément à celles détenues par les provinces et les territoires. La RNSU n'a pas pour pratique de divulguer des quantités précises de ses stocks. L'ASPC travaille de façon continue avec les provinces et les territoires pour évaluer tous les besoins liés à la pandémie et s'assurer que tous les efforts sont déployés afin de maintenir un approvisionnement adéquat au Canada.

Q267. Santé Canada veillera-t-il à un approvisionnement suffisant de fournitures de vaccination en prévision du moment où un vaccin contre la COVID-19 sera disponible?

L'ASPC et Santé Canada collaborent actuellement avec des partenaires et des intervenants clés afin de cibler à l'avance les risques dans la chaîne d'approvisionnement ou les lacunes en matière de capacité qui pourraient avoir une incidence sur les campagnes de vaccination de masse à l'échelle du Canada contre la COVID-19.

L'ASPC continuera de collaborer avec ses partenaires provinciaux et territoriaux afin de cerner les lacunes possibles dans la chaîne d'approvisionnement et sera prête à appuyer l'approvisionnement rapide en marchandises supplémentaires comme des aiguilles, des seringues ainsi que de l'EPI et des médicaments qui seront nécessaires pour les campagnes de vaccination de masse contre la COVID-19 au Canada.

Q268. Quel est le délai d'attente actuel pour les fabricants canadiens d'EPI (et non les importateurs) pour obtenir l'autorisation de vendre et de distribuer leurs produits aux établissements de santé? Combien d'entreprises attendent actuellement ces certificats?

Le *Règlement sur les instruments médicaux* du Canada (le RIM) établit un système de classification des instruments médicaux dans l'une des quatre classes – la classe I représentant le risque le plus faible et la classe IV représentant le risque le plus élevé.

Santé Canada délivre deux types de licences pour les dispositifs médicaux :

- Licence d'instrument médical (HIM) – homologation délivrée aux fabricants les autorisant à importer ou à vendre leurs instruments médicaux de classe II, III ou IV au Canada.
- Licence d'établissement d'instruments médicaux (LEIM) – licence délivrée aux fabricants de classe I, ainsi qu'aux importateurs ou aux distributeurs, des quatre classes d'instruments pour permettre l'importation ou la distribution (vente) d'un instrument médical au Canada.



Le processus d'examen réglementaire pour l'autorisation des instruments médicaux a été modifié dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Le 18 mars 2020, la ministre de la Santé a approuvé l'Arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19. L'arrêté d'urgence permet un examen accéléré des instruments médicaux requis pour le diagnostic, le traitement, l'atténuation et les mesures prophylactiques de la COVID-19, sans frais d'examen des demandes.

Santé Canada a reçu un nombre important de demandes en vertu de l'arrêté d'urgence pour des EPI ainsi que des demandes de LEIM.

Demandes reçues 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

Il y a actuellement 359 demandes en traitement pour des EPI en vertu de l'arrêté d'urgence. La plupart de ces demandes sont en suspens, car Santé Canada attend des preuves supplémentaires pour démontrer que les instruments répondent aux exigences nécessaires. Le délai d'autorisation d'une demande relative à la COVID-19 dépend fortement de la qualité de la demande et des renseignements fournis à l'appui à Santé Canada. Il faut actuellement environ neuf jours en moyenne pour traiter une demande qui ne présente aucune lacune. La liste des instruments de diagnostic autorisés par Santé Canada, servant à contrecarrer la COVID-19 peut être consultée sur la page Web suivante de Santé Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/instruments-medicaux/covid-19/instruments-diagnostiques-autorises.html>.

Demandes de licences d'établissement d'instruments médicaux

La plupart des EPI (p. ex, les masques, les écrans faciaux, les blouses) sont des instruments médicaux de classe I, et donc considérés comme présentant un risque faible par rapport aux autres classes. Les entreprises qui souhaitent fabriquer, importer ou distribuer des EPI doivent obtenir une LEIM si elles ne disposent pas d'un numéro d'autorisation de l'arrêté d'urgence. La norme de service habituelle de Santé Canada pour la délivrance d'une LEIM est de 120 jours. Toutefois, notre objectif est de traiter les LEIM liées à la COVID-19 le plus rapidement possible afin de faciliter l'accès aux instruments médicaux nécessaires.

À la lumière de la demande actuelle d'instruments médicaux pour aider à combattre la COVID-19 et du nombre élevé d'entreprises qui déploient des efforts pour fournir ces produits au Canada, Santé Canada fait face à une augmentation sans précédent des demandes de LEIM.

En date du 27 avril 2020, Santé Canada a accéléré la délivrance de plus de 750 LEIM tels que des masques, des blouses et des respirateurs, et environ 450 demandes sont encore en attente.

Afin de faciliter l'accès rapide aux fournitures nécessaires pour aider à combattre la COVID-19, Santé Canada a mis en place une mesure discrétionnaire temporaire en attribuant aux demandeurs de LEIM un numéro de soumission provisoire pendant que les demandes de LEIM continuent d'être traitées le plus rapidement possible. Le numéro de soumission permet à un demandeur de mener des activités licenciées en attendant la délivrance de sa LEIM. En date du 27 avril, plus de 380 numéros de soumission ont été attribués aux demandeurs, tandis que leurs demandes de LEIM continuent d'être traitées. Ce numéro de soumission temporaire est

[APG]



attribué aux demandeurs qui ont soumis **une demande complète**. Les demandeurs qui reçoivent un numéro de soumission ou une LEIM doivent mener leurs activités conformément à toutes les exigences énoncées dans le RIM et doivent s'assurer que les instruments médicaux (classes I à IV) qu'ils vendent sont conformes aux exigences de sécurité et d'efficacité énoncées dans les articles 10 à 20 du RIM. Santé Canada adopte une approche fondée sur le risque en matière de conformité et d'application de la loi, dont l'objectif premier est d'atténuer le risque associé à la non-conformité. Le Ministère utilise une série d'outils de conformité et d'application de la loi pour vérifier la conformité et prend des mesures immédiates pour arrêter l'importation et la vente de tout produit non conforme. Parmi les exemples d'outils de conformité et d'application de la loi, il y a notamment les avis écrits (lettres réglementaires ou lettres d'avertissement), les inspections, les avis publics, les saisies ou les saisies d'importations à la frontière et les rappels, comme le précise le document de Santé Canada intitulé *Lignes directrices sur la conformité et l'application de la loi à l'égard des instruments médicaux (GUI-0073)*.

Toutes les LEIM autorisées sont affichées sur le site intitulé *Des licences d'établissement pour les instruments médicaux*.

Des renseignements supplémentaires concernant les mesures prises par le Ministère pour augmenter les fournitures d'EPI sont disponibles sur la page Web suivante de Santé Canada : Équipement de protection individuelle contre la COVID-19 (ÉPI)

Q269. Quelle a été la réponse à l'appel du gouvernement fédéral pour répondre au besoin de fournitures médicales dont nous manquons (<http://www.ic.gc.ca/eic/site/080.nsf/fra/00048.html>)?

Comme mesure d'urgence en matière de santé publique, la ministre de la Santé a signé le 18 mars l'Arrêté d'urgence concernant l'importation et la vente d'instruments médicaux destinés à être utilisés à l'égard de la COVID-19 pour permettre un traitement accéléré des instruments médicaux liés à la COVID-19. L'arrêté d'urgence contribuera à garantir que les instruments médicaux liés à COVID-19 sont disponibles pour traiter, atténuer ou prévenir la COVID-19, au besoin.

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de la COVID-19, le gouvernement du Canada a adopté la Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19 le 25 mars. Les modifications apportées à la Loi sur les aliments et drogues permettent à Santé Canada de mettre en place des outils robustes pour soutenir les efforts visant à atténuer les pénuries et, lorsque cela est possible, à les prévenir. Le 30 mars, la ministre de la Santé a signé l'Arrêté d'urgence concernant les drogues, les instruments médicaux et les aliments à des fins diététiques spéciales dans le cadre de la COVID-19, un arrêté d'urgence permettant l'importation et la vente exceptionnelles de médicaments, d'instruments 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 médicaments particuliers qui peuvent ne pas satisfaire pleinement aux exigences réglementaires canadiennes, comme l'étiquetage bilingue, mais qui sont fabriqués selon des normes comparables, afin d'assurer l'approvisionnement en médicaments du Canada et de protéger la santé des Canadiens pendant cette période.

Nous sommes conscients de la pénurie d'EPI et de fournitures médicales au Canada et nous nous engageons à faire le nécessaire pour protéger la santé des Canadiens, en particulier celle des travailleurs de la santé de première ligne, contre la COVID-19. Le gouvernement du Canada continue de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour évaluer rapidement les besoins en articles d'EPI, tels que les respirateurs N95, les masques chirurgicaux, les écrans faciaux, les gants en



nitrile, les blouses et les autres vêtements de protection, ainsi qu'en fournitures médicales comme le désinfectant, les ventilateurs, les écouvillons et les trousse de test. Pour répondre à ces besoins, nous achetons de grandes quantités de matériel et de fournitures, nous travaillons avec des entreprises canadiennes pour augmenter leur capacité de fabrication afin de produire des fournitures supplémentaires, et nous investissons dans les tests de dépistage de la COVID-19. Nous avons également reçu des dons d'organisations internationales et nationales. Santé Canada a également envisagé des stratégies de conservation, notamment la décontamination des respirateurs et l'utilisation de masques périmés, afin d'assurer la disponibilité continue de ces appareils.

L'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et le Conseil national de recherches du Canada effectuent des examens techniques pour vérifier que les produits sont conformes aux spécifications techniques du gouvernement du Canada pour la COVID-19, comme indiqué sur le site Web [Achats et ventes](#) de Services publics et Approvisionnement Canada.

Q270. Comment le Canada a-t-il réglé la pénurie de masques alors que ce n'est pas le cas aux États-Unis?

Le gouvernement du Canada s'arrime aux gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'évaluer continuellement les besoins en matière d'équipement de protection individuelle (EPI), comme les masques.

Pour répondre à ces besoins, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) collabore avec Services publics et Approvisionnement Canada pour traiter les commandes d'approvisionnement en vrac et attribue de l'EPI et des fournitures médicales aux provinces et aux territoires selon une approche convenue par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. L'ASPC déploie également de l'EPI et des ventilateurs depuis sa Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) aux provinces et aux territoires qui ont présenté des demandes d'aide. L'objectif de la RNSU est d'aider à compléter les ressources provinciales et territoriales par la prestation d'un soutien d'appoint.

Les pénuries d'EPI sont une préoccupation constante, car la demande mondiale demeure élevée, ce qui explique pourquoi, en plus d'acquérir de l'EPI et d'augmenter la capacité de fabrication au pays, le gouvernement du Canada fait la promotion de diverses mesures, comme le lavage fréquent des mains et la distanciation physique, visant à aplatir la courbe épidémiologique.

Q271. Quelles sont les prévisions de l'ASPC concernant la quantité d'EPI nécessaire dans les divers secteurs d'activité pour la réouverture complète de l'économie? Y a-t-il une ventilation par secteur et par région?

Le gouvernement a adopté une approche sur plusieurs fronts pour garantir l'accès aux fournitures médicales et aux équipements de protection individuelle

(EPI) avec les mesures suivantes :

-
- Recherche et approvisionnement d'EPI à l'échelle internationale et nationale
 - Renforcement de la capacité de production nationale



- Accélération des autorisations réglementaires
- Publication d'orientations sur l'utilisation appropriée des EPI
- Vérification de la qualité

Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) travaillent en étroite collaboration avec les provinces et les territoires pour comprendre leurs besoins en EPI pour le secteur des soins de santé et attribuer les EPI de façon appropriée.

Les ministères fédéraux entretiennent également des contacts réguliers avec les acteurs du monde des affaires et les associations industrielles dans tous les secteurs de l'économie afin de mieux comprendre leurs besoins et leurs stratégies en matière d'EPI. Les ministères fédéraux travaillent également avec des experts pour mieux comprendre et évaluer les besoins de la société et de l'économie canadiennes en matière d'EPI, en se fondant sur les conseils de santé publique les plus récents.

Un groupe de travail ministériel sur la COVID-19 dédié aux équipements de protection individuelle, présidé par le ministre des Services publics et de l'Approvisionnement, a été créé pour examiner les besoins et envisager un soutien en matière d'EPI pour les services essentiels, au-delà de ceux qui concernent les travailleurs de la santé et les travailleurs fédéraux de première ligne. En outre, ce groupe de travail a été chargé de cerner les nouveaux domaines de préoccupation potentiels pour une action future.

Pour plus de renseignements sur les efforts du gouvernement pour obtenir l'équipement et les fournitures nécessaires à la lutte contre la COVID-19, y compris les sources d'approvisionnement nouvelles et existantes, tant à l'échelle nationale qu'internationale, veuillez consulter le site

<https://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/comm/mc-cd/provisions-supplies-fra.html>

Distribution Et Contrôle Qualité

Q272. Quand le Canada a-t-il commencé à se procurer de l'équipement de protection individuelle et des fournitures en prévision de la COVID-19?

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

Q273. Quelle quantité d'ÉPI a été exportée vers la Chine de la mi-janvier au 31 mars, par tous les canaux connus (institutionnels, détaillants, communautaires)?

Comme il a été annoncé le 9 février 2020, le gouvernement du Canada a fait don d'environ 16 tonnes d'équipement de protection individuelle à la Chine, en collaboration avec la Croix-Rouge



canadienne et la Société de la Croix-Rouge de Chine. Vous trouverez de plus amples renseignements sur ces envois [ici](#).

Q274. 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.

Q275. Au 1^{er} mai, combien d'envois d'ÉPI aux provinces ont été expédiés par l'intermédiaire d'Amazon Canada?

À ce jour, chaque province et territoire a reçu cinq envois d'ÉPI par l'intermédiaire d'Amazon.

Q276. Vous arrive-t-il de douter de la qualité de l'équipement médical donné au Canada?

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'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.

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.

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

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

Q277. L'Agence de la santé publique du Canada a-t-elle rejeté des dons de fournitures dont elle a contrôlé la qualité? Certains équipements ont-ils échoué aux tests de contrôle de la qualité au cours des deux derniers mois?



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

À ce jour, l'ASPC a reçu des fournitures qui ne répondent pas aux spécifications du gouvernement du Canada pour les établissements de soins de santé. Bien que ces fournitures ne soient pas conformes aux spécifications relatives à l'intervention en matière de soins de santé de première ligne, ils sont ensuite évalués pour en déterminer l'utilisation potentielle dans des milieux autres que ceux des soins de santé.

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.

En Cas De Pression Pour Plus De Détails :

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

Q278. 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.

Q279. Combien d'envois de masques N95 ont été inspectés et a) acceptés et b) rejetés?

Le nombre de masques respiratoires N95 et équivalents (p. ex., les masques respiratoires KN95) reçus change tous les jours, tout comme le nombre de masques



respiratoires mis à l'essai. Les masques N95 qui ne répondent pas aux spécifications techniques pour les établissements de soins de santé pour la réponse à la COVID-19 ne sont pas distribués aux provinces et territoires et sont ensuite évalués pour une utilisation dans des environnements non médicaux.

Si l'on insiste :

À ce jour (8 mai), sur les quelque 11,5 millions de masques N95 reçus jusqu'à présent, environ 1,5 million de masques répondaient aux spécifications techniques pour les établissements de soins de santé pour la réponse à la COVID-19; environ 8,5 millions ne répondaient pas à ses spécifications; 1,5 million de ces masques sont en cours de test.

Q280. 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.

Q281. Combien d'écouvillons le Canada a-t-il reçus à ce jour et combien ont été distribués?

Le gouvernement du Canada a commandé plus de 11 millions d'écouvillons de divers fournisseurs nationaux et internationaux qui sont livrés par lots chaque semaine. De plus, nous examinons des solutions pour assurer un approvisionnement continu en écouvillons stériles, notamment la possibilité de produire des écouvillons au Canada. Le gouvernement achète et produit d'autres fournitures de laboratoire nécessaires pour appuyer les provinces et les territoires dans leurs efforts globaux d'analyse en laboratoire.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a expédié plus de 700 000 écouvillons de test pour distribution au Canada. L'ASPC prévoit des livraisons hebdomadaires d'environ 500 000 écouvillons grâce à des commandes passées auprès de diverses entreprises. L'ASPC s'efforce d'attribuer sans tarder ces écouvillons aux provinces et aux territoires, en se fondant sur le nombre d'habitants.

Q282. La récente couverture médiatique a souligné qu'au cours de la semaine du 6 avril, le Canada a reçu, en provenance de la Chine, 320 000 écouvillons contaminés par des moisissures. Quelles mesures sont prises pour qu'une telle situation ne se reproduise pas? Devons-nous recevoir d'autres fournitures médicales provenant de la Chine qui ne pourront possiblement pas être utilisées parce qu'elles ne respectent pas les critères de Santé Canada?



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

Le gouvernement du Canada examine les options permettant d'assurer un approvisionnement sûr en écouvillons stériles pour les tests de laboratoire, y compris la possibilité de produire des écouvillons au Canada. Le gouvernement du Canada a commandé plus de 11 millions d'écouvillons et soutient les provinces et les territoires dans leurs efforts d'analyse en laboratoire, notamment en veillant à ce que la demande d'écouvillons soit satisfaite.

L'ASPC examine l'équipement de protection individuelle et les autres fournitures médicales reçus par le gouvernement du Canada, qu'ils aient été donnés ou achetés, pour veiller au respect des spécifications techniques du gouvernement du Canada relatives à la COVID-19 avant que le matériel ne soit acheminé aux provinces et aux territoires. Si l'ASPC ne peut pas rendre compte de la qualité de l'équipement ou des fournitures, elle ne les distribue pas en vue de soins de santé de première ligne. Le processus de vérification varie en fonction du dispositif médical. Par exemple, les respirateurs KN95, qui sont une solution de rechange acceptée pour remplacer les respirateurs N95, sont inspectés visuellement pour tout défaut de conception et de construction, et testés pour confirmer qu'ils répondent aux spécifications de filtrage des pièces faciales. Les blouses et les masques chirurgicaux sont inspectés visuellement et testés pour la pénétration des fluides.

Si L'on Insiste :

L'ASPC a reçu certaines fournitures qui ne répondent pas aux spécifications du gouvernement du Canada. Ces produits ne sont pas conformes aux exigences relatives aux interventions de soins de santé de première ligne, mais ils sont ensuite évalués pour déterminer leur utilisation potentielle dans des contextes autres que ceux des soins de santé.

Q283. Est-ce qu'une enquête a été ouverte pour déterminer pourquoi les équipements scientifiques contaminés de ESBE Scientific ont été envoyés au Canada?

ESBE Scientific a expédié 380 000 écouvillons EZ Pro du 28 mars au 3 avril 2020, qui ont été envoyés à divers endroits au Canada. Le 11 avril 2020, l'entreprise a diffusé un avis de rappel urgent en raison d'un problème de contamination des écouvillons. L'entreprise a procédé au rappel du produit et s'est engagée à prendre des mesures correctives et à remplacer le produit. Les laboratoires de santé publique des provinces et des territoires ont immédiatement été informés du rappel. Santé Canada a collaboré avec l'entreprise pour s'assurer de son bon déroulement. Le Ministère affiche tous les rappels de produits de santé dans sa base de données sur les rappels et les avis de sécurité. Des renseignements sur le rappel des écouvillons EZ Pro se trouvent [ici](#).

ESBE Scientific détient une licence d'établissement pour les instruments médicaux valide (numéro d'entreprise 103659). Santé Canada continuera de travailler avec le fabricant pour s'assurer qu'il prend les mesures correctives nécessaires et respecte les protocoles appropriés.

Il a été établi qu'un traitement à l'oxyde d'éthylène permettait de stériliser les écouvillons. Tous les laboratoires provinciaux de santé publique en ont été informés le 13 avril 2020. L'Agence de



la santé publique du Canada (ASPC) a immédiatement pris des dispositions auprès d'une entreprise en vue de la stérilisation des écouvillons. Santé Canada a autorisé ce processus de stérilisation en vertu de l'arrêté d'urgence signé le 18 mars 2020. Les provinces et les territoires ont le choix entre jeter les écouvillons et les restériliser.

Le gouvernement du Canada a commandé plus de 11 millions d'écouvillons auprès de divers fournisseurs et il fournit ou produit d'autres éléments nécessaires pour les tests de laboratoire afin d'appuyer les provinces et les territoires. Il examine actuellement les moyens de garantir un approvisionnement continu et sûr en écouvillons stériles, y compris les options pour produire et stériliser des écouvillons au Canada.

Un marché a été conclu avec PAMA Manufacturing and Sterilization (à Mirabel, au Québec) pour la stérilisation des écouvillons.

L'ASPC continue de travailler directement avec les provinces et les territoires pour connaître leurs besoins en fournitures médicales afin de passer des commandes groupées. Services publics et Approvisionnement Canada continue, quant à lui, de répertorier tous les fournisseurs capables de répondre aux besoins du Canada.

Q284. 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.

Q285. Santé Canada ou l'ASPC ont-ils reçu des plaintes à propos d'un lot de masques fournis aux établissements de soins de santé de l'Alberta?



L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) n'a pas connaissance des circonstances entourant l'achat et n'est donc pas en mesure de commenter. Nous avons communiqué avec l'Alberta pour voir si nous pouvons lui fournir de l'aide.

Q286. Existe-t-il des préoccupations relativement aux instruments médicaux imprimés en 3D sans les processus habituels de contrôle de la qualité ou de certification?

Les instruments médicaux vendus, importés ou distribués au Canada doivent satisfaire aux exigences en matière de sûreté, d'efficacité et de la qualité du Règlement sur les instruments médicaux ou de l'arrêté d'urgence dans le cas d'instruments liés à la COVID-19. Les instruments réglementés comprennent les instruments médicaux fabriqués par impression 3D. Santé Canada est l'autorité réglementaire pour tous les instruments médicaux destinés à la vente ou à l'importation et dispose de processus permettant d'évaluer rapidement la sûreté, l'efficacité et la qualité des instruments médicaux fabriqués pour la réponse à la COVID-19.

Il existe des risques si les instruments comme l'équipement de protection individuelle ne sont pas de qualité suffisante pour protéger adéquatement des patients et les travailleurs de la santé. Nous collaborons avec des fabricants d'instruments médicaux traditionnels et des organisations certifiées en impression 3D en ce qui concerne les spécifications requises pour les instruments et leur qualité afin que les Canadiens aient rapidement accès à des instruments médicaux sûrs, efficaces et de grande qualité.

Q287. Quelles mesures sont prises pour fournir l'équipement et les produits nécessaires aux entreprises de production et de transformation d'aliments?

Le gouvernement du Canada assure la coordination avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'évaluer rapidement les besoins en équipement de protection individuelle (ÉPI) pour les professionnels de la santé (p. ex., des respirateurs N95, masques chirurgicaux, écrans faciaux, gants en nitrile, blouse et autres vêtements de protection), ainsi qu'en fournitures médicales (p. ex., des désinfectants, ventilateurs, écouvillons et trousse d'analyse). Pour répondre à ces besoins, nous achetons de grandes quantités d'équipement et de fournitures, et nous travaillons avec des entreprises canadiennes pour accroître leur capacité de fabrication afin de produire des fournitures supplémentaires.

La priorité de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de Santé Canada est d'aider les provinces et les territoires à obtenir les ÉPI dont ils ont besoin pour les travailleurs de soins de santé de première ligne. L'ASPC a élaboré un guide à l'intention des employeurs et des employés sur la prévention de la transmission de la COVID-19 en milieu de travail. Les mesures les plus importantes sont la distanciation physique, l'hygiène rigoureuse des mains, l'étiquette respiratoire, le nettoyage et la désinfection des surfaces et des objets, l'utilisation de barrières physiques et la restructuration de l'espace de travail pour assurer la distance physique. Le gouvernement du Canada s'emploie à évaluer les besoins dans les secteurs des services essentiels et à accroître la capacité nationale de fabrication d'ÉPI.

Invitation à soumettre une déclaration d'intérêt de prestation de services logistiques

Q288. Quelles seront les tâches attribuées au fournisseur de services logistiques?



Le fournisseur de services logistiques devra gérer les documents de douane, l'entreposage sécurisé, la gestion des stocks, la déclaration et le transport de l'équipement de protection individuelle vers divers endroits dans chacune des provinces et des territoires.

Le fournisseur de services logistiques devra gérer les expéditions par tous les modes de transport, y compris la réception et le transport de produits à partir des ports maritimes, des aéroports, des gares ferroviaires et des points de transition commerciaux.

Q289. Quelle est la durée du contrat?

Les services logistiques devront être fournis pendant un an et pourraient être prolongés. Les questions concernant le contrat et le processus d'appel d'offres doivent être acheminées à SPAC.

Q290. Comment le gouvernement du Canada gère-t-il l'importation et la distribution de l'EPI au Canada à l'heure actuelle?

Le gouvernement du Canada utilise les emplacements et les ressources de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) existants. Par ailleurs, le 1^{er} avril 2020, un contrat a été attribué à Amazon pour faciliter la distribution de grandes quantités d'EPI et de fournitures médicales à l'appui de la lutte contre la COVID-19.

Q291. Il y a quelques semaines, le gouvernement du Canada a annoncé un accord avec Amazon et Postes Canada pour la réception et la distribution d'EPI au Canada. Où en est cet accord et pourquoi faut-il en conclure un autre par le biais de cette nouvelle déclaration d'intérêt?

Le 1^{er} avril 2020, le gouvernement du Canada a attribué un contrat à Amazon pour faciliter la distribution d'EPI et de fournitures médicales à l'appui de la lutte contre la COVID-19. Amazon collabore directement avec le gouvernement du Canada et Postes Canada pour gérer l'entreposage ainsi qu'avec Purolator pour livrer aux autorités sanitaires des provinces et des territoires de tout le pays les produits destinés aux travailleurs de la santé de première ligne. Cette nouvelle déclaration d'intérêt porte sur une solution logistique de bout en bout différente de celle que prévoit l'accord actuel avec Amazon. Toutefois, l'objectif est que cette nouvelle solution serve de complément aux services offerts par Amazon et que le fournisseur de services retenu soit en mesure d'utiliser la technologie d'Amazon.

Q292. Quel est le rôle de la RNSU dans l'entreposage de l'EPI et sa distribution aux provinces et aux territoires?

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) du Canada contient des fournitures que les provinces et les territoires peuvent demander en cas d'urgence lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes, comme dans le cas d'éclosions de maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et d'autres incidents liés à la santé publique. L'objectif de la RNSU est de fournir un soutien d'urgence aux provinces et aux territoires; elle ne vise pas à remplacer les fournitures que les provinces et les territoires détiennent ou se procurent. Les provinces et territoires sont responsables de la préparation et du maintien de leurs propres capacités d'approvisionnement.



Pénurie de médicaments

Q293. 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.

Q294. Quelle est la différence entre une «pénurie de médicaments réelle» et une «pénurie de médicaments anticipée»

Une pénurie réelle s'entend d'une situation dans laquelle un titulaire d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament est incapable de répondre à la demande pour le médicament en question. Pénurie prévue s'entend d'une situation dans laquelle un titulaire d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament peut répondre à la demande à court terme, mais anticipe des perturbations.

Q295. Quelle est l'ampleur des pénuries de médicaments liées à la COVID-19 et des mesures prises pour y remédier? Quelle est la situation actuelle sur le plan de la pénurie de médicaments au Canada?

Une des principales priorités de Santé Canada est de s'assurer que les Canadiens ont accès aux médicaments dont ils ont besoin pendant la pandémie de COVID-19.

Santé Canada surveille activement l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur l'offre de médicaments au Canada et est conscient qu'une demande accrue a entraîné des contraintes d'offre et des pénuries signalées. Le ministère examine de façon proactive la chaîne d'approvisionnement canadienne afin de déterminer les secteurs où l'approvisionnement pourrait être vulnérable et de s'attaquer à ces vulnérabilités avant que des pénuries ne surviennent.

Nos efforts ont permis de déceler une augmentation importante de la demande de certains produits utilisés pour aider les patients atteints de la COVID-19. Dans certains cas, les fabricants signalent des pénuries prévues ou réelles sur <https://www.penuriesdemedicamentscanada.ca/>, un site Web où les entreprises doivent signaler les pénuries pour aider le système de soins de santé à se préparer et à réagir aux pénuries de médicaments.

Ces efforts de surveillance accrus comprennent la communication régulière avec les provinces et les territoires, l'industrie, les soins de santé et des groupes de patients, quotidiennement dans certains cas. Santé Canada collabore également avec des partenaires de réglementation internationaux, notamment l'Agence européenne des médicaments, la Food and Drug Administration des États-Unis, la Therapeutic Goods Administration de l'Australie et



l'Organisation mondiale de la santé afin d'échanger de l'information sur tout signe de perturbation de l'approvisionnement mondial. Cette mobilisation nous a permis de mieux cerner les premiers signes de pénurie et les stratégies d'atténuation possibles, et de coordonner les interventions.

Dans le cadre de la réponse pangouvernementale à la pandémie de COVID-19, la *Loi sur les mesures d'urgence visant la COVID-19* a été adoptée le 25 mars. Les modifications à la *Loi sur les aliments et drogues* permettent à Santé Canada de mettre en place des outils plus robustes pour appuyer les efforts visant à atténuer les pénuries qui se produisent et à prévenir les pénuries dans la mesure du possible. Par exemple, le 30 mars, la ministre de la Santé a signé un arrêté d'urgence pour aider à prévenir ou à atténuer les pénuries liées à la COVID-19. Cet arrêté permet l'importation et la vente exceptionnelles de médicaments, d'instruments médicaux et d'aliments à des fins diététiques spéciales qui ne satisfont peut-être pas entièrement aux exigences canadiennes en matière d'homologation et d'étiquetage, mais qui sont fabriqués selon des normes comparables. Des renseignements à l'intention des entreprises sur la façon de demander qu'un médicament soit ajouté à la *Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles* sont disponibles sur le site Web de Santé Canada.

Les pénuries de médicaments qui ont été désignées comme des pénuries de niveau 3 peuvent être ajoutées à la *Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles*. Les pénuries de niveau 3 sont celles qui peuvent générer le plus de répercussions à la fois sur l'approvisionnement en médicaments et sur le système de soins de santé du Canada et qui sont gérées activement par Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'industrie et les professionnels de la santé, afin de déterminer des mesures pour atténuer les répercussions sur les patients. À l'heure actuelle, la liste de niveau 3 comprend les médicaments qui sont utilisés pour aider les patients atteints de la COVID-19, comme les relaxants musculaires, les inhalateurs, les sédatifs, les stabilisants de la pression artérielle, les antibiotiques et les analgésiques, et elle sera mise à jour au besoin. Les affectations de niveau 3 sont déterminées en fonction d'une recommandation d'un comité d'affectation des niveaux, qui comprend les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des professionnels de la santé et des intervenants de l'industrie.

La collaboration avec les entreprises pour remédier aux pénuries actuelles et atténuer les répercussions sur les patients est la priorité absolue de Santé Canada. Le ministère examine également des options de stabilité à long terme. Dans le cadre de ces efforts, le gouvernement du Canada a publié quatre demandes de renseignements (DDR) le 19 avril 2020 et trois le 21 avril 2020 pour demander aux entreprises d'indiquer si elles ont accès à des stocks supplémentaires de ces médicaments essentiels.

Les DDR serviront à déterminer l'approvisionnement supplémentaire qui n'a pas déjà été réservé pour répondre aux besoins actuels du Canada. Le gouvernement du Canada ne cherche pas à obtenir de l'information sur les produits déjà identifiés pour atténuer une contrainte ou une pénurie actuelle de l'offre, mais plutôt des produits supplémentaires pour renforcer l'offre globale. Des DDR ont été publiées pour le salbutamol, le cisatracurium, le fentanyl pour injection, le propofol, la norépinéphrine, l'épinéphrine et l'azithromycine. Les DDR indiquent que le gouvernement souhaite se procurer un approvisionnement d'un maximum de 12 mois, qui pourrait être acquis progressivement, à des niveaux de demande élevés. Le gouvernement envisagera d'autres DDR pour d'autres médicaments essentiels en pénurie et des médicaments présentant des résultats prometteurs dans les essais cliniques comme traitements potentiels de COVID-19.

Santé Canada continuera de collaborer avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, des partenaires internationaux et l'industrie pour atténuer les



répercussions sur les Canadiens de toute pénurie liée à la COVID-19. Ces efforts aideront à faire en sorte que les Canadiens aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pendant la pandémie de COVID-19 maintenant et à mesure que la situation continue d'évoluer.

Q296. 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.

Q297. 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](#).

Q298. Que fait le Canada pour protéger son approvisionnement en médicaments?

Santé Canada suit le pays source de tous les médicaments et ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA) commercialisés au Canada, y compris ceux qui sont fabriqués en Chine ou qui utilisent des ingrédients pharmaceutiques actifs (IPA) fabriqués en Chine. Sur les quelque 10 000 médicaments à usage humain commercialisés activement au Canada, environ 10 % contiennent un IPA produit en Chine.



Q299. Y a-t-il des inquiétudes quant à la qualité des médicaments provenant de Chine?

Avant d'homologuer un produit médicamenteux en vue de sa vente au Canada, Santé Canada s'assure que la formulation et les entreprises qui la fabriquent sont conformes aux exigences strictes du Canada en matière d'innocuité, d'efficacité et de qualité, que le médicament soit fabriqué au pays ou à l'étranger. Une entreprise doit obtenir une licence d'établissement pour produits pharmaceutiques (LEPP) du Ministère pour fabriquer, emballer, étiqueter, importer, distribuer, vendre en gros ou mettre à l'essai un médicament destiné au marché canadien. Lorsqu'un médicament est fabriqué, emballé et étiqueté, ou mis à l'essai à l'extérieur du Canada, l'établissement étranger où ces activités ont lieu doit être inscrit à la LEPP de l'importateur canadien afin de permettre l'importation d'un produit médicamenteux. Pour que l'établissement étranger soit inscrit à la LEPP, il doit être considéré comme conforme aux bonnes pratiques de fabrication (BPF) énoncées à la partie C, titre 2, du *Règlement sur les aliments et drogues*.

Les BPF constituent un système d'assurance de la qualité utilisé pour veiller à ce que les médicaments, IPA inclus, soient toujours fabriqués, emballés, étiquetés, mis à l'essai, entreposés, importés et distribués conformément à des normes de sécurité strictes ainsi qu'aux normes de qualité internationales. Toute entreprise qui souhaite vendre un médicament au Canada doit respecter les BPF avant de pouvoir le fabriquer, l'importer ou le vendre.

Santé Canada examine les demandes de LEPP pour déterminer si un demandeur respecte les exigences énoncées dans le *Règlement sur les aliments et drogues*, y compris les BPF.

Les importateurs sont tenus d'avoir des ententes détaillées relatives à la qualité avec les parties appropriées, y compris les sites à l'étranger, afin de s'assurer que les responsabilités sont clairement définies et conformes aux BPF. Les ententes prévoient notamment l'obligation de signaler à l'importateur tout changement ou événement susceptible d'affecter la qualité, l'innocuité ou l'efficacité d'un médicament. Les importateurs sont à leur tour tenus d'informer Santé Canada de tout changement important concernant la qualité, l'innocuité ou l'efficacité d'un médicament pour que Santé Canada puisse vérifier que les changements sont mis en œuvre correctement.

Santé Canada n'autorise pas la vente au Canada de produits médicamenteux (incluant ceux importés à des fins de vente à partir de sites étrangers) sans avoir de données suffisantes montrant que les normes relatives aux BPF sont respectées. Au Canada, tous les fabricants de médicaments font l'objet d'inspections de Santé Canada. Pour les sites de fabrication à l'étranger, Santé Canada effectue des inspections ou évalue les résultats des inspections effectuées par des partenaires réglementaires internationaux de confiance, comme la Food and Drug Administration des États-Unis. Santé Canada affiche les résultats des inspections sur son site Web : <https://www.drug-inspections.canada.ca/gmp/index-fr.html>.

Bien que Santé Canada, comme d'autres organismes de réglementation, ait temporairement reporté les inspections sur place non critiques pendant la pandémie, nous continuons de collaborer avec l'Agence des services frontaliers du Canada pour vérifier la conformité des envois importés et nous évaluons à distance les BPF, au besoin, pour examiner les dossiers aux fins de conformité aux exigences relatives aux BPF.

Q300. 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.

Q301. Quelle est l'offre d'approvisionnement des médicaments suivants : 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.

L'hydroxychloroquine est mise sur le marché au Canada par quatre entreprises : Apotex Inc., JAMP Pharma Corporation, Mint Pharmaceuticals Inc. et Sanofi-Aventis Canada inc. et aucune de ces entreprises n'a signalé de pénurie du médicament.

La chloroquine est mise sur le marché au Canada par Teva qui rapporte une pénurie de ce médicament, dont la date de fin prévue est le 31 décembre 2022 en raison de la pénurie d'un ingrédient actif.

Le ritonavir/lopinavir est commercialisé au Canada par AbbVie qui ne signale actuellement aucune pénurie du médicament.

L'interféron bêta est commercialisé au Canada par EMD Serono Canada et Biogen Canada Inc et aucune de ces deux entreprises n'a signalé de pénurie du médicament.

Santé Canada continuera de surveiller de près l'offre d'approvisionnement de ces médicaments au Canada et de prendre les mesures nécessaires en collaboration avec les entreprises, les provinces, les territoires et d'autres intervenants pour veiller à ce que l'approvisionnement en médicaments au Canada ne soit pas interrompu. Les fabricants sont les mieux placés pour fournir de l'information sur l'approvisionnement d'un médicament et ce sont à eux qu'il faut s'adresser pour toute question au sujet de la situation du marché et de la disponibilité d'un médicament en particulier. Les Canadiens peuvent également visiter le site www.penuriesdemedicamentscanada.ca pour obtenir les renseignements les plus récents sur le signalement de pénuries de médicaments au Canada.



Q302. Que fait le Canada pour s'assurer qu'il y a un approvisionnement adéquat de Remdesivir au Canada? En avez-vous maintenant ou prévoyez-vous d'en obtenir? Envisageriez-vous une licence obligatoire s'il y a une pénurie ici?

Le remdesivir est un médicament expérimental administré par perfusion intraveineuse à certains patients hospitalisés qui sont atteints de la COVID-19. Santé Canada suit de près l'évolution de différents traitements possibles de la COVID-19, dont le remdesivir. La meilleure façon d'accéder aux thérapies expérimentales qui pourraient être utilisées pour le traitement de la COVID-19 est de procéder à un essai clinique. Les essais cliniques permettent aux Canadiens d'avoir accès à de nouveaux traitements visant à prévenir ou à traiter la COVID-19, et le milieu de la santé aura l'occasion de recueillir de l'information sur l'efficacité des traitements et les risques qui y sont associés.

Au Canada, il est possible d'avoir accès au remdesivir par le moyen de deux mécanismes : les essais cliniques approuvés et le Programme d'accès spécial (PAS).

Jusqu'à maintenant, deux essais cliniques ont été approuvés au Canada pour le remdesivir dans le contexte de la COVID-19, à plusieurs endroits au pays. De plus amples renseignements sur les essais approuvés sont offerts sur notre [site Web](#). Les renseignements tirés de ces essais cliniques peuvent aider à appuyer une présentation auprès de Santé Canada. Le Ministère a communiqué de façon constante avec Gilead Sciences au sujet de l'accès au remdesivir et des projets futurs de présentation d'une demande pour examen. Une fois que Gilead Sciences Canada, Inc. aura déposé une présentation concernant remdesivir auprès de Santé Canada, le Ministère exercera la souplesse réglementaire nécessaire pour accélérer l'examen de la demande afin de veiller à ce que les Canadiens bénéficient d'un accès plus rapide, tout en s'assurant de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité de ce médicament. Santé Canada collabore également avec des organismes de réglementation internationaux, dont la *Food and Drug Administration* des États-Unis, afin d'échanger des renseignements scientifiques sur les médicaments et les vaccins pour la COVID-19, comme le remdesivir, et d'harmoniser les exigences en matière de sécurité et d'efficacité, dans la mesure du possible, afin d'accélérer les processus d'examen et d'approbation.

Avant l'autorisation des essais cliniques, et pour certains groupes qui n'étaient peut-être pas admissibles à accéder au remdesivir dans le cadre des essais, on pouvait en obtenir grâce au Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada. Le PAS pour médicaments est un autre mécanisme qui permet aux Canadiens d'avoir accès aux produits de santé, au cas par cas. Le PAS peut fournir un accès d'urgence à des médicaments non autorisés et non commercialisés à des professionnels individuels qui traitent un patient souffrant d'une maladie grave ou pouvant s'avérer mortelle lorsque les traitements traditionnels ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas offerts. Dans certaines situations, il est possible de faire une demande pour obtenir un médicament non commercialisé, comme le remdesivir, au moyen du PAS. Chaque demande effectuée dans le cadre du PAS est examinée au cas par cas. À ce jour, Santé Canada a autorisé douze demandes de remdesivir dans le cadre du PAS.

Q303. Pourquoi le gouvernement fédéral a-t-il émis des demandes d'information pour demander aux compagnies pharmaceutiques des données sur l'offre et la demande de fentanyl, de salbutamol, de propofol et de méthotriméprazine?



Santé Canada surveille activement l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'approvisionnement en médicaments au Canada et est conscient qu'une demande accrue a entraîné des contraintes d'approvisionnement et les pénuries signalées.

Le Ministère a examiné de manière proactive la chaîne d'approvisionnement canadienne afin de cerner les régions où l'approvisionnement peut être vulnérable et de remédier à ces vulnérabilités avant que des pénuries ne se développent. Ces efforts de surveillance accrus comprennent l'engagement régulier des provinces et des territoires, de l'industrie, des soins de santé et des groupes de patients, parfois sur une base quotidienne. Santé Canada collabore également avec des partenaires internationaux en matière de réglementation, notamment l'Agence européenne des médicaments, la Food and Drug Administration des États-Unis et la Therapeutic Goods Administration de l'Australie, ainsi qu'avec l'Organisation mondiale de la santé, afin de partager l'information sur tout signe de perturbation de l'approvisionnement mondial. Cet engagement nous a permis de mieux cerner les premiers signaux de pénurie, de développer des stratégies d'atténuation potentielles et de coordonner les interventions.

Un certain nombre de médicaments, dont le fentanyl pour injection, le salbutamol, le propofol et la méthotrimeprazine, ont été désignés comme médicaments de niveau 3 en situation de pénurie. Les médicaments de niveau 3 en situation de pénurie sont ceux qui sont actuellement en pénurie ou en forte demande et qui ont le plus grand impact potentiel sur l'approvisionnement en médicaments et le système de soins de santé du Canada. Les médicaments de niveau 3 en situation de pénurie sont gérés activement par Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'industrie et les professionnels de la santé, afin de déterminer les mesures à prendre pour en atténuer l'impact sur les patients. La liste de médicaments de niveau 3 comprend actuellement les médicaments utilisés pour aider les patients atteints de la COVID-19, tels que les relaxants musculaires, les inhalateurs, les sédatifs, les stabilisateurs de pression sanguine, les antibiotiques et les analgésiques. Elle est mise à jour en fonction des besoins. Les affectations de niveau 3 sont déterminées sur la base d'une recommandation du 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.

Le gouvernement du Canada examine actuellement les informations soumises par les entreprises en réponse aux demandes d'information. Santé Canada continuera de travailler avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires internationaux et l'industrie afin d'atténuer l'impact sur les Canadiens et les Canadiennes de toute pénurie liée à la COVID-19. Ces efforts contribueront à garantir que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pendant la pandémie de COVID-19, maintenant, et à mesure que la situation continue d'évoluer.

Q304. Y a-t-il une pénurie de fentanyl? Pouvez-vous nous dire qui est touché par la pénurie et pourquoi il en faut davantage?



Santé Canada surveille activement l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'approvisionnement en médicaments au Canada et est conscient qu'une demande accrue a entraîné des contraintes d'approvisionnement et les pénuries signalées.

Le Ministère a examiné de manière proactive la chaîne d'approvisionnement canadienne afin de cerner les régions où l'approvisionnement peut être vulnérable et de remédier à ces vulnérabilités avant que des pénuries ne se développent. Ces efforts de surveillance accrus comprennent l'engagement régulier des provinces et des territoires, de l'industrie, des soins de santé et des groupes de patients, parfois sur une base quotidienne. Santé Canada collabore également avec des partenaires internationaux en matière de réglementation, notamment l'Agence européenne des médicaments, la Food Drug Administration des États-Unis et la Therapeutic Goods Administration de l'Australie, ainsi qu'avec l'Organisation mondiale de la santé, afin de partager l'information sur tout signe de perturbation de l'approvisionnement mondial. Cet engagement nous a permis de mieux cerner les premiers signaux de pénurie, de développer des stratégies d'atténuation potentielles et de coordonner les interventions.

Le fentanyl pour injection a été désigné comme un médicament de niveau 3 en situation de pénurie. Les médicaments de niveau 3 en situation de pénurie sont ceux qui sont actuellement en pénurie ou en forte demande et qui ont le plus grand impact potentiel sur l'approvisionnement en médicaments et le système de soins de santé du Canada. Ils sont gérés activement par Santé Canada, en collaboration avec les provinces et les territoires, l'industrie et les professionnels de la santé, afin de déterminer les mesures à prendre pour atténuer l'impact sur les patients. La liste de niveau 3 comprend actuellement les médicaments utilisés pour aider les patients atteints de la COVID-19, tels que les relaxants musculaires, les inhalateurs, les sédatifs, les stabilisateurs de la pression sanguine, les antibiotiques et les analgésiques (y compris le Fentanyl pour injection), et est mise à jour selon les besoins. Les affectations de niveau 3 sont déterminées sur la base d'une recommandation du 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.

Santé Canada continuera de travailler avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires internationaux et l'industrie afin d'atténuer l'impact sur les Canadiens et les Canadiennes de toute pénurie liée à la COVID-19. Ces efforts contribueront à garantir que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux médicaments dont ils ont besoin pendant la pandémie de COVID-19, maintenant, et à mesure que la situation continue d'évoluer.

Désinformation

Q305. Que fait Santé Canada au sujet des cas de la publicité ou de la vente de produits comportant des allégations fausses ou trompeuses en lien avec la COVID-19?

En date du 15 avril, Santé Canada a fait le suivi de près de 200 cas de produits de santé faisant des allégations fausses ou trompeuses liées à la COVID-19 qui ont été repérés au moyen d'une surveillance proactive ou de plaintes reçues.

Santé Canada a communiqué avec toutes les parties ayant fait de la publicité non conforme et leur a demandé de cesser immédiatement de faire des allégations illégales, fausses ou trompeuses et de retirer la publicité. En cas de refus de la partie concernée, Santé Canada



aurait pris des mesures ultérieures plus fermes, qui pourraient comprendre l'arrêt de la vente du produit faisant l'objet des allégations, des visites sur place, des communications publiques, le rappel ou la saisie de produits et de matériel publicitaire.

Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour traiter ou guérir la COVID-19. Au Canada, la vente ou la publicité de produits de santé assortis d'allégations fausses ou trompeuses est illégale, comme l'indique la *Loi sur les aliments et drogues*.

Le 27 mars, Santé Canada a publié un avis pour mettre en garde les Canadiens contre les risques associés à des produits assortis d'allégations fausses ou trompeuses relativement à la COVID-19. Le Ministère encourage toute personne qui dispose d'informations concernant la publicité potentiellement non conforme de tout produit de santé qui n'a pas été approuvée par Santé Canada à le lui signaler en utilisant le formulaire de plainte en ligne. Pour tenir les Canadiens informés, Santé Canada continuera de mettre à jour son tableau en ligne des produits dont la publicité s'est révélée non-conforme et des entreprises ou médias publicitaires correspondants.

Lorsque Santé Canada prend connaissance d'un cas possible de non-respect de la *Loi sur les aliments et drogues* ou de ses règlements, il prend des mesures pour confirmer ou infirmer la non-conformité et intervient en fonction du risque pour la santé des Canadiens. Le Ministère continuera de surveiller la situation et agira au besoin pour veiller à ce que les produits de santé accompagnés d'allégations fausses et trompeuses concernant le diagnostic, la prévention, le traitement ou la guérison de la COVID-19 soient retirés du marché.

Q306. Y a-t-il une liste des parties fautives que le public peut consulter?

Pour respecter son engagement à l'égard de la transparence, Santé Canada publie toutes les semaines une liste à jour de produits pour lesquels le Ministère a pris des mesures ou est en train de prendre des mesures à l'égard de la publicité non conforme, ainsi que des parties qui se livrent à des activités publicitaires non conformes. Santé Canada tient compte de plusieurs facteurs pour déterminer la mesure appropriée à prendre en cas de non-conformité, notamment les antécédents d'entreprises en matière de conformité. Le Ministère continuera d'avoir recours aux mesures qui conviennent le mieux pour traiter les cas de non-conformité et réduire les risques pour les Canadiens.

Q307. 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 et désinfectants pour les mains sans alcool approuvés par Santé Canada. 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.

Q308. Santé Canada a-t-il envoyé des masques aux fins d'analyse pour s'assurer qu'ils sont sécuritaires et non frauduleux?

En raison de l'intense concurrence mondiale pour l'équipement de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures médicales, les pays ont dû engager un certain nombre de nouveaux fournisseurs et fabricants. Le gouvernement du Canada assure la coordination avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'évaluer rapidement les besoins en EPI pour les professionnels de la santé (p. ex., des respirateurs N95, masques chirurgicaux, visières de sécurité, gants en nitrile, blouse et autres vêtements de protection), ainsi qu'en fournitures médicales (p. ex., des désinfectants, ventilateurs, écouvillons et trousse d'analyse). L'ASPC fait preuve de diligence raisonnable et vérifie la qualité des fournitures achetées à leur réception. À ce jour, l'ASPC n'a trouvé aucun produit frauduleux. Toutefois, elle a évalué certains articles qui ne satisfont pas aux spécifications techniques pour utilisation dans les milieux de soins de santé en réaction à la COVID-19. Ces articles ne sont pas distribués aux provinces et aux territoires pour l'intervention en soins de santé de première ligne et sont par la suite évalués en vue de leur utilisation dans des contextes non liés à la santé.

L'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) peut, à sa discrétion, acheminer des produits de santé importés à Santé Canada pour examen. Lorsque Santé Canada reçoit un produit, il l'évalue pour déterminer s'il est conforme à la réglementation canadienne. Les produits de santé importés qui sont jugés non conformes se voient refuser l'entrée au Canada ou peuvent être saisis par Santé Canada.



Lorsque Santé Canada cible des produits de santé potentiellement frauduleux, le ministère prend les mesures qui s'imposent, notamment en collaborant avec le Bureau de la concurrence, l'ASPC et l'ASFC pour remédier aux problèmes liés aux allégations fausses et trompeuses relatives à la COVID-19. Santé Canada demeure déterminé à gérer les risques pour le public et a mis en place des processus visant à empêcher ces produits importés d'entrer sur le marché canadien.

Le 14 avril, Santé Canada a publié un [avertissement](#) après avoir reçu des rapports selon lesquels des respirateurs N95 frauduleux et non homologués, prétendument efficaces pour protéger les consommateurs contre la COVID-19 étaient vendus illégalement en ligne et dans certains commerces. Santé Canada encourage les Canadiens à [signaler](#) les produits de santé d'importation potentiellement non-conformes ou comportant des allégations fausses et trompeuses liées à la COVID-19. Le Ministère prend cette question au sérieux et n'hésitera pas à utiliser tous les moyens à sa disposition pour mettre fin à ces activités.

Q309. 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.

Q310. L'entreprise MonaLisa Healing détient-elle une licence pour produire/est-elle autorisée à produire des produits contenant du CBD au Canada?

MonaLisa Healing n'est pas autorisée à mener des activités liées au cannabis au Canada. La liste des titulaires d'une licence fédérale en lien avec le cannabis se trouve [ici](#).

Le 24 mars 2020, Santé Canada a envoyé une lettre d'avertissement à MonaLisa Healing pour soulever des préoccupations au sujet de ce qui semble être des activités liées au cannabis sans licence valide et à la promotion non conforme du cannabis.

Dans sa réponse à Santé Canada, MonaLisa Healing a confirmé qu'elle a complètement suspendu toutes les activités liées au CBD dérivé du chanvre qui exigent une licence, y compris la promotion interdite, qu'elle ne mènera aucune activité de ce genre sans licence valide, et qu'elle ne fera aucune promotion interdite aux Canadiens.

Santé Canada peut confirmer que des changements ont été apportés à la présence en ligne de MonaLisa Healing, y compris l'ajout d'une fenêtre contextuelle informant les utilisateurs de son site Web que le CBD de MonaLisa Healing n'est pas un remède ni une mesure préventive contre la maladie à coronavirus COVID-19.

Si d'autres cas de non-conformité à la [Loi sur le cannabis](#) sont relevés, le Ministère prendra des mesures, s'il y a lieu.



Q311. Santé Canada a-t-il vu d'autres exemples d'allégations faites au sujet du CBD relativement à la COVID-19?

Santé Canada surveille continuellement la promotion du cannabis. Aucune autre promotion des produits du cannabis liée à la COVID-19 n'a été relevée pour le moment.

Chaque semaine, Santé Canada publie une [liste](#) à jour des produits de santé et des entreprises/plateformes de commerce électronique qui ne respectent pas la *Loi sur les aliments et drogues* (LAD). Si Santé Canada prend connaissance de publicités fausses ou trompeuses pour des produits assujettis à la LAD, le ministère prendra toutes les mesures de conformité et d'application de la loi nécessaires pour assurer la conformité, ce qui peut comprendre la saisie du produit annoncé.

Les produits du cannabis et leur promotion sont assujettis aux dispositions de la *Loi sur le cannabis* et de ses règlements. Les mesures de conformité et d'application de la loi, y compris l'envoi de lettres d'avertissement en vertu de la *Loi sur le cannabis*, sont présentées dans les [rapports trimestriels de Santé Canada sur les données d'inspection](#). La mise à jour de ces renseignements est en cours et Santé Canada prévoit terminer cette mise à jour au cours des prochaines semaines.

Santé Canada s'est engagé à protéger la santé et la sécurité des Canadiens et encourage les Canadiens à signaler tout renseignement concernant des actes contraires à la *Loi sur le cannabis* ou toute preuve à cet égard en utilisant [ces coordonnées](#).

Santé Canada est-il au courant que MonaLisa Healing vendait des produits infusés au CBD sans licence et qu'une l'allégation de santé a été diffusée dans un courriel selon laquelle les produits pourraient contribuer à prévenir la COVID 19? Y a-t-il eu des amendes, des pénalités ou des conséquences?

Santé Canada s'est engagé à protéger la santé et la sécurité des Canadiens, notamment contre les activités non autorisées et la promotion interdite. Cela comprend toute promotion du cannabis d'une manière fautive ou trompeuse ou susceptible de créer une fausse impression quant aux attributs du produit, y compris ses effets sur la santé ou les risques qu'il présente pour la santé. Cette promotion comprend des allégations selon lesquelles un produit peut prévenir ou traiter la COVID-19.

Lors de l'examen des activités réglementées pour vérifier leur conformité avec la *Loi sur le cannabis*, Santé Canada recueille des renseignements et des faits et examine chaque situation au cas par cas. Lorsqu'une infraction potentielle aux interdictions de promotion, telles qu'elles sont définies par la *Loi*, est repérée, le cas échéant, Santé Canada travaille avec les personnes ou les entreprises concernées pour promouvoir la conformité en s'assurant qu'elles sont au courant des interdictions et en leur donnant l'occasion de se conformer à leurs obligations légales.

La *Loi sur le cannabis* contient un certain nombre d'outils d'application de la loi qui peuvent être pris en compte pour déterminer les mesures appropriées afin de prévenir ou de traiter les cas de non-conformité, en fonction d'un examen de la situation et de tous les renseignements



pertinents, y compris le risque pour la santé ou la sécurité et les antécédents de conformité de la personne physique ou morale.

Il peut s'agir de mesures allant de la promotion de la conformité et de la sensibilisation, qui visent à donner des renseignements sur la non-conformité et à la prévenir, jusqu'à des mesures destinées à corriger la non-conformité ou à traiter un risque pour la santé ou la sécurité publique, telles que l'émission d'une lettre d'avertissement, la suspension ou l'annulation d'une licence fédérale, l'émission d'un arrêté ministériel ou l'imposition de sanctions administratives pécuniaires (jusqu'à un million de dollars).

Le Ministère a pris des mesures lorsqu'il a appris que MonaLisa Healing affirmait que son produit de CBD pouvait aider à prévenir la COVID-19.

Le 24 mars 2020, Santé Canada a envoyé une lettre d'avertissement à MonaLisa Healing pour lui faire part de ses préoccupations concernant ce qui semble être des activités liées au cannabis sans licence valide ainsi que la promotion non conforme du cannabis.

Dans sa réponse à Santé Canada, MonaLisa Healing a confirmé qu'elle avait complètement suspendu toutes les activités assujetties à une licence avec le CBD de chanvre, y compris la promotion interdite, qu'elle ne mènera aucune activité assujettie à une licence avec le CBD de chanvre sans licence valide, et qu'elle ne fera aucune promotion interdite auprès des Canadiens.

Santé Canada peut confirmer que des changements ont été apportés à la présence en ligne de MonaLisa Healing, notamment l'ajout d'une fenêtre contextuelle informant les visiteurs que « MonaLisa Healing CBD is not a cure or preventative for COVID-19, Coronavirus » (le CBD de MonaLisa Healing n'est pas un remède ou un moyen de prévention contre la COVID-19).

Si d'autres cas de non-conformité à la *Loi sur le cannabis* sont constatés, le Ministère prendra des mesures, le cas échéant.

Q312. Pouvez-vous me dire si ceux d'entre nous qui passent moins de temps au soleil pendant la pandémie devraient prendre des suppléments de vitamine D? Y a-t-il un lien entre la vitamine et le virus?

Le soleil est une source de vitamine D pour les Canadiens, mais on peut aussi l'obtenir à partir de suppléments et d'aliments. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la vitamine D, y compris les sources alimentaires et les conseils en matière de suppléments, consultez la page suivante. Santé Canada recommande de parler à votre professionnel de la santé au sujet de la prise d'un supplément si vous pensez manquer de vitamine D. Vous trouverez de plus amples renseignements sur la vitamine D, y compris les lignes directrices actuelles de Santé Canada en matière de suppléments, à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/nutriments/vitamine-d.html>

La vitamine D joue de nombreux rôles dans l'organisme; elle contribue notamment à la construction et au maintien d'os et de dents solides et aide votre organisme à absorber le calcium. En l'absence d'essais cliniques randomisés définitifs, Santé Canada ne peut attribuer aucun rôle ou avantage à la prise de suppléments de vitamine D comme mesure pour accroître



la résistance à la COVID-19. Santé Canada s'est engagé à accélérer en priorité les essais cliniques pour les traitements potentiels de la COVID-19 ou les médicaments préventifs.

Santé Canada reconnaît l'importance de promouvoir une saine alimentation et le bien-être nutritionnel général, ainsi que les défis qui se posent aux Canadiens dans le contexte de la COVID-19. Pour aider les Canadiens à faire des choix alimentaires sains et à appliquer leurs compétences alimentaires, comme la planification des repas et l'alimentation consciente pendant la pandémie de COVID-19, Santé Canada a créé les nouvelles pages Web suivantes.

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/covid-19.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/covid-19/vos-habitudes-alimentaires.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/covid-19/planification-repas.html>

Même si une alimentation saine est importante pour votre état de santé général, il n'y a pas d'aliments ou de suppléments particuliers qui peuvent vous empêcher de contracter la COVID-19.

Réactifs

Q313. 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.

Q314. Le réactif de bioMérieux est-il le seul que vous avez fabriqué? Allez-vous reproduire les autres?

Depuis le début de l'écllosion de la COVID-19, Santé Canada collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada, d'autres ministères fédéraux et les provinces et territoires pour assurer une intervention coordonnée afin de prévoir et de répondre aux besoins des Canadiens en produits de santé. Le Ministère a notamment travaillé avec diligence avec les fabricants au Canada pour commercialiser les produits et accroître la production nationale de thérapies et d'instruments de diagnostic.



L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) continue d'explorer toutes les options pour aider les provinces à répondre à la demande de tests, notamment les réactifs pour lesquels des recettes ont été publiées et qui peuvent être utilisés avec les dispositifs de test actuels, des plastiques de laboratoire ou de nouveaux modèles d'écouvillons nasopharyngés (c.-à-d. nasaux).

Q315. BioMérieux a-t-il transmis sa formule exclusive à l'Agence de la santé publique du Canada?

Dans le cadre d'un partenariat public-privé novateur, bioMérieux Canada a accordé au gouvernement du Canada le droit de fabriquer ses produits pour les tests de la COVID-19 au Canada.

L'entente avec bioMérieux Canada prévoit une licence temporaire. De plus, les installations que le gouvernement du Canada utilisera pour répondre à une augmentation temporaire de la demande n'ont jamais été conçues pour la fabrication à long terme. À long terme, elles reviendront à leurs fonctions normales.

Q316. Le Canada paie-t-il la licence temporaire de bioMérieux?

L'Agence de santé publique du Canada a signé un accord de licence temporaire avec bioMérieux Canada, sans frais, pour recevoir les droits et la formulation de leurs réactifs utilisés dans les diagnostics COVID-19. Les systèmes de production des produits utilisés pour fabriquer ces réactifs en sont à divers stades de mise au point et d'essai dans le but de pallier une partie des pénuries de réactifs dans un avenir proche. En cas de succès, cela permettra d'améliorer l'accès à des trousse de dépistage de la COVID-19.

Q317. Pourquoi est-ce que LuminUltra n'a pas encore fourni les réactifs aux laboratoires certifiés?

LuminUltra a conclu un contrat avec les provinces pour la fabrication de réactifs permettant d'effectuer jusqu'à 500 000 tests par semaine, et l'entreprise remplit cette obligation. Le 11 mai, elle avait expédié assez de réactifs pour effectuer l'équivalent de 1 542 240 tests.

LuminUltra a expédié son premier lot de réactif le 10 avril 2020 et coordonne l'envoi de réactifs aux laboratoires de santé publique de l'ensemble du pays. Veuillez communiquer avec LuminUltra pour faire le point sur leurs plans de distribution.

Masques

Q318. 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.



Q319. 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>

Q320. 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.

Q321. Où en est l'examen de Santé Canada sur le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » et sur la possibilité de l'utiliser dans les hôpitaux?

Santé Canada a autorisé le « MASQUE WOODBRIDGE INOAC » le 4 avril 2020. Il est conçu pour atténuer l'exposition des personnes qui le portent aux particules dangereuses. Il ne s'agit pas d'un respirateur NG5, il s'agit d'un masque chirurgical de niveau 3 qui peut être utilisé dans le milieu hospitalier conformément aux instructions du fabricant.

Décontamination et réutilisation - Masques N95

Q322. Quelles sont les méthodes de décontamination possibles en cours d'évaluation?

Plusieurs systèmes de décontamination proposés sont en cours d'évaluation au Canada et dans le monde. Les systèmes de décontamination déjà autorisés (p. ex. le stérilisateur Stryker Sterizone VP4, les systèmes de stérilisation Sterrad, les systèmes de stérilisation Steris, le système Clean Flow Healthcare Mini de Clean Works et le générateur de vapeur de peroxyde d'hydrogène Bioquell) utilisent diverses méthodes, y compris le peroxyde d'hydrogène vaporisé, l'ozone ou la lumière ultraviolette. De nouvelles méthodes de décontamination sont en cours d'évaluation à mesure que les demandes sont présentées en vertu de l'arrêté d'urgence sur les instruments médicaux.

Santé Canada évalue les méthodes proposées pour s'assurer qu'elles respectent les normes d'innocuité, de qualité et d'efficacité, et que les exigences relatives aux principaux paramètres de rendement et de sécurité pour assurer l'intégrité des masques N95 soient maintenues après le retraitement jusqu'à la limite validée des cycles de retraitement.

Q323. Y a-t-il des données probantes à l'appui de ces méthodes?

Bien que le virus qui cause la COVID-19 soit un nouveau virus, les données probantes tirées d'études antérieures utilisant des virus semblables appuient l'innocuité et l'efficacité de certaines méthodes de retraitement.



Les fabricants seront tenus de fournir des données probantes démontrant l'innocuité et l'efficacité de la méthode de décontamination choisie.

Au minimum, cela comprend :

- désinfection de tous les organismes nocifs (p. ex. bactéries et virus) susceptibles d'être présents dans le milieu médical standard;
- démonstration du maintien du rendement du filtre et de l'ajustement du respirateur;
- la preuve qu'il n'existe aucun danger chimique résiduel lié au retraitement;
- veiller à l'étiquetage adéquat qui décrit les méthodes validées et les conditions de retraitement appliquées au respirateur.

Q324. Quels sont les inconvénients du retraitement par rapport aux nouveaux masques?

Santé Canada reconnaît que le retraitement des masques à usage unique est une solution possible pour fournir un accès continu aux masques aux travailleurs de la santé qui en dépendent pour leur protection.

Les directives de chaque fabricant d'un dispositif de décontamination autorisé doivent être suivies.

L'ajustement est un aspect extrêmement important de l'utilisation du masque N95. L'inconvénient du masque N95 retraité par rapport au nouveau masque, c'est que le nez a été plié et peut ne pas permettre un bon ajustement. C'est pourquoi l'ASPC recommande de remettre le respirateur à l'utilisateur original afin d'accroître la probabilité d'un bon ajustement. Si le masque retraité est remis en circulation générale, il devient très important d'effectuer la vérification standard de l'étanchéité pour l'utilisateur et de n'utiliser que les masques qui conviennent au visage de ce dernier.

Q325. Est-ce que le peroxyde d'hydrogène vaporisé est déjà utilisé dans les hôpitaux du pays pour stériliser les masques N95? Si oui, depuis quand? Si non, à partir de quand ce sera possible?

Les hôpitaux ont l'autorisation d'utiliser un système à peroxyde d'hydrogène vaporisé pour décontaminer les respirateurs N95 depuis le 5 avril 2020.

Q326. Comment un travailleur de la santé peut-il avoir la garantie que son masque N95 stérilisé 4 fois est tout aussi sécuritaire qu'un masque neuf? Est-ce garanti à 100%?

La décontamination d'un respirateur N95 au moyen de peroxyde d'hydrogène vaporisé est l'une des méthodes permettant d'éliminer les pathogènes du respirateur s'il doit être réutilisé afin de limiter les quantités de matériel utilisé. La décontamination est une façon acceptable de rendre les masques sûrs en vue de leur réutilisation. Le nombre de fois qu'il est possible de décontaminer un respirateur N95, qui dépend de l'étiquetage et du processus de décontamination du fabricant, varie entre une et vingt.



Q327. D'autres organismes de réglementation ont-ils approuvé des méthodes de décontamination? Est-ce qu'on en tient compte aussi?

Santé Canada sait qu'un certain nombre d'instruments ont reçu une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) de la Food and Drug Administration des États-Unis pour le retraitement des masques N95 ([lien](#)). Santé Canada continue d'évaluer les directives d'autres organismes comme les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis pour optimiser la réutilisation des respirateurs.

Chloroquine/ l'hydroxychloroquine

Q328. À quoi sert habituellement ce médicament? Quelles sont les indications approuvées?

L'hydroxychloroquine est un médicament antiparasitaire indiqué dans le traitement du paludisme et de maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus.

Q329. Y a-t-il des essais cliniques en cours pour déterminer si ce médicament est efficace chez les enfants?

Oui, Santé Canada a autorisé un essai clinique sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter la COVID-19 chez les enfants au Canada. Le Ministère suit également de près l'avancement des autres essais cliniques en cours ailleurs dans le monde.

Les entreprises et les professionnels de la santé qui participent au traitement de patients atteints de la COVID-19 et qui souhaitent mener un essai clinique sur l'efficacité de ce médicament 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 à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-essais-cliniques/liste-essais-cliniques-autorises.html>.

Q330. L'hydroxychloroquine peut-elle servir à traiter n'importe quel patient atteint de la COVID-19? Sera-t-elle efficace chez toutes les personnes?

Certaines données montrent que l'hydroxychloroquine pourrait être efficace chez certains patients. Toutefois, il s'agit de constatations préliminaires, issues de quelques études menées à toute petite échelle. De plus, il y a très peu d'informations sur l'innocuité et l'efficacité de l'hydroxychloroquine chez les enfants.

Q331. L'inefficacité de l'hydroxychloroquine contre la COVID-19 n'a-t-elle pas été démontrée?



Les résultats préliminaires des essais cliniques concernant l'hydroxychloroquine varient. Chaque essai vise à étudier le médicament lorsqu'il est utilisé chez des groupes de patients particuliers dans un but précis. L'effet de l'hydroxychloroquine peut varier selon l'utilisation prévue (prévention ou traitement de cas bénins ou traitement de cas graves chez des sujets hospitalisés). Il existe peu d'informations sur son efficacité chez les enfants qui sont très malades à cause de la COVID-19. L'essai CATCO prévoit l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter des enfants hospitalisés en raison de la COVID-19. La collecte de renseignements au moyen d'essais cliniques demeure la meilleure façon de déterminer si l'hydroxychloroquine pourrait présenter un avantage dans la prévention ou le traitement de la COVID-19 et si cet avantage l'emporte sur les risques liés à son utilisation.

Q332. Santé Canada a-t-il été informé de la quantité de chloroquine qui a été importée au Canada? Dans quelle mesure sommes-nous outillés pour contrôler ces importations, compte tenu du danger que ce produit représente pour la santé des Canadiens?

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) pour veiller à ce que les produits de santé importés répondent aux exigences réglementaires de la *Loi sur les aliments et drogues* et de son règlement d'application. L'ASFC peut, à sa discrétion, acheminer pour examen à Santé Canada des produits de santé importés. Lorsque Santé Canada reçoit un produit, elle l'évalue pour déterminer s'il est conforme à la réglementation canadienne. Les produits de santé importés qui sont jugés non conformes se voient refuser l'entrée au Canada ou peuvent être saisis par Santé Canada. La chloroquine est un médicament d'ordonnance au Canada pour le traitement du paludisme et de l'amibiase extra-intestinale. En vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*, les médicaments d'ordonnance peuvent être importés uniquement par un praticien, un fabricant de médicaments, un pharmacien en gros, un pharmacien ou un résident d'un pays étranger pendant un séjour au Canada. Dans des circonstances particulières, afin de ne pas interrompre un traitement, les Canadiens qui reviennent de l'étranger peuvent être autorisés à apporter avec eux une unité de traitement ou un approvisionnement de 90 jours d'un médicament d'ordonnance en fonction du mode d'emploi, selon le moindre des deux. Toute autre importation de médicaments sur ordonnance est illégale au Canada. Au cours des dernières semaines, l'ASFC a acheminé à Santé Canada un plus grand nombre d'importations commerciales de chloroquine. Celles qui ont été jugées conformes aux exigences législatives ou réglementaires ont été dédouanées. Celles qui ne respectaient pas les exigences législatives ou réglementaires se sont vu refuser l'entrée au Canada.

Lorsque Santé Canada juge un produit non conforme, il prend toujours les mesures appropriées — et travaille notamment avec l'ASFC — pour en empêcher l'importation. En cette période sans précédent, Santé Canada demeure déterminé à gérer les risques pour le public et a adopté des processus pour assurer la prestation continue de services essentiels aux Canadiens. Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information sur l'importation, la vente ou la publicité non conformes de tout produit de santé à le signaler au moyen du [formulaire de plainte en ligne](#).

Q333. Santé Canada a-t-il enquêté sur des personnes qui vendent de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine comme traitement de la COVID-19 ou



porté des accusations contre elles? Santé Canada a-t-il saisi de l'hydroxychloroquine ou de la chloroquine non autorisée?

Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour traiter ou guérir la COVID-19. La vente et la publicité de produits de santé non autorisés ou faisant des allégations fausses ou trompeuses sont illégales au Canada en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (LAD). Il est aussi illégal de faire la promotion, directement ou indirectement, de thérapies expérimentales ou de l'utilisation hors indication de médicaments autorisés.

Santé Canada a entrepris une surveillance proactive des sites Web afin de détecter les produits de santé qui font des allégations fausses ou trompeuses liées à la COVID-19. Une liste des produits et des entreprises/médias jugés non conformes est mise à jour régulièrement. À ce jour, le Ministère n'a découvert aucun cas de publicité illégale, fausse ou trompeuse concernant la chloroquine ou l'hydroxychloroquine par le biais de sa surveillance proactive des sites en ligne.

Santé Canada travaille en étroite collaboration avec l'Agence des services frontaliers du Canada (ASFC) pour veiller à ce que les produits de santé importés répondent aux exigences réglementaires de la LAD et de son règlement d'application. L'ASFC peut, à sa discrétion, acheminer pour examen à Santé Canada des produits de santé importés. Lorsque Santé Canada reçoit un produit, elle l'évalue pour déterminer s'il est conforme à la réglementation canadienne. Les produits de santé importés qui sont jugés non conformes se voient refuser l'entrée au Canada ou peuvent être saisis par Santé Canada.

À la suite d'un acheminement de produits de la part de l'ASFC, Santé Canada a saisi une cargaison de chloroquine qui n'était pas conforme aux lois applicables.

Les Canadiens ne devraient prendre aucun médicament d'ordonnance qui ne leur a pas été prescrit par un professionnel de la santé, qui peut évaluer et conseiller le patient au sujet des effets secondaires possibles — y compris les effets secondaires graves — et des interactions médicamenteuses. Santé Canada a récemment mis en garde les Canadiens contre les effets secondaires graves associés à la chloroquine et à l'hydroxychloroquine, y compris les problèmes de rythme cardiaque, les problèmes hépatiques ou rénaux, l'hypoglycémie et les problèmes du système nerveux.

Santé Canada rappelle également aux Canadiens que l'achat de produits de santé en ligne peut mettre leur santé en danger et qu'il est risqué d'acheter des produits de santé qui prétendent sans autorisation prévenir, traiter ou guérir la COVID-19.

Le Ministère prend cette question au sérieux et n'hésitera pas à utiliser tous les moyens à sa disposition pour mettre fin à ces activités. Lorsque Santé Canada détermine l'existence ou est avisé d'une non-conformité potentielle à la LAD ou à ses règlements connexes, il prend des mesures pour confirmer si la non-conformité s'est produite et agit ensuite en fonction du risque pour la santé des Canadiens. Un certain nombre d'options de conformité et d'application de la loi sont disponibles pour gérer le risque pour la santé et la sécurité publiques que représentent des allégations fausses ou trompeuses liées à la COVID-19, y compris des inspections sur place, des lettres réglementaires, des rappels, des communications publiques ou des saisies de produits. Dans certaines circonstances, lorsque les mesures d'application de la réglementation ne sont pas appropriées pour assurer la conformité, Santé Canada peut également transmettre



ses conclusions au Service des poursuites pénales du Canada pour qu'il puisse intenter des poursuites.

Le Ministère continuera de surveiller la situation et de prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que les produits de santé qui font des allégations fausses et trompeuses à l'égard du diagnostic, de la prévention, du traitement ou de la guérison de la COVID-19 soient retirés du marché. Tout renseignement concernant la vente ou la publicité potentiellement non conforme de chloroquine ou d'hydroxychloroquine ou de tout autre produit de santé comme traitement de la COVID-19 doit être signalé à Santé Canada au moyen du [formulaire de plainte en ligne](#).

Q334. Compte tenu des effets connus de la chloroquine sur la santé, si ce médicament est pris de façon inappropriée ou mélangé à un autre médicament avec lequel il n'est pas censé être pris, quel conseil Santé Canada donne-t-il aux Canadiens qui l'expédient ici dans le but de le prendre par mesure de précaution et ainsi prévenir plus facilement la COVID-19?

Il est illégal de faire la promotion, directement ou indirectement, de thérapies expérimentales ou de l'utilisation hors indication de médicaments autorisés. Si Santé Canada prend connaissance de la promotion illégale d'une thérapie expérimentale, le Ministère communique avec la partie en cause pour faire cesser immédiatement la publicité et prend toutes les mesures d'application de la loi requises pour assurer la conformité, ce qui pourrait inclure la saisie du produit faisant l'objet de la publicité en question.

Les Canadiens ne devraient prendre aucun médicament d'ordonnance qui ne leur a pas été prescrit par un professionnel de la santé, qui peut évaluer et conseiller le patient au sujet des effets secondaires possibles — y compris les effets secondaires graves — et des interactions médicamenteuses. Plusieurs effets secondaires graves sont associés à la chloroquine, notamment des problèmes de rythme cardiaque, une pression artérielle très basse et des lésions musculaires et nerveuses.

Santé Canada rappelle également aux Canadiens que [l'achat de produits de santé en ligne peut mettre leur santé en danger](#) et qu'il est [risqué d'acheter des produits de santé qui prétendent sans autorisation prévenir, traiter ou guérir la COVID-19](#).

Q335. Combien de Canadiens sont tombés malades parce qu'ils ont pris de la chloroquine?

Santé Canada a reçu 1 305 rapports d'effets indésirables concernant l'hydroxychloroquine comme ingrédient actif suspect, entre le 1er janvier 2020 et le 24 avril 2020. Des 1 305 rapports reçus, un seul avait l'ingrédient actif—l'hydroxychloroquine—indiqué pour la COVID-19.

Le nombre de rapports d'effets indésirables reçus peut être attribué à :

- la déclaration par les fabricants qui ont des programmes de soutien aux patients (PSP); et
 - Les PSP assurent une interaction directe avec les patients, les soignants et les professionnels de la santé afin de soutenir les soins aux patients avec un produit de santé spécifique. L'hydroxychloroquine est souvent un produit suspect, parmi d'autres, dans ces rapports d'effets indésirables.



- le grand nombre de rapports en double soumis à Santé Canada en janvier et février 2020.
 - Cette situation peut se produire lorsqu'un déclarant soumet une déclaration d'effet indésirable à un certain nombre de fabricants lorsque plusieurs produits sont soupçonnés d'être responsables de l'effet indésirable ou lorsqu'un fabricant prend connaissance d'une déclaration pour son produit en tant que produit suspect, parmi d'autres, par l'entremise d'un autre fabricant ou de la base de données en ligne des effets indésirables de Canada Vigilance.

Mises en garde :

- Il est souvent impossible de déterminer si un effet indésirable signalé à Santé Canada résulte de l'utilisation d'un produit de santé spécifique. Les problèmes de santé d'une personne ou d'autres produits de santé qu'elle utilise simultanément sont d'autres facteurs qui pourraient contribuer à la réaction en question.
- Les rapports d'effets indésirables sont des associations présumées reflétant l'opinion ou l'observation du déclarant. Les renseignements ne reflètent aucune évaluation de Santé Canada du lien entre le produit de santé et la ou les réactions.
- Veuillez consulter le lien suivant pour des mises en garde supplémentaires concernant [l'interprétation des renseignements sur les effets indésirables présumés](#) recueillies par le [Programme Canada Vigilance](#).

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

Q336. 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.

Q337. 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.



Q338. 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.

Q339. 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.

Q340. 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.

Q341. 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.



Q342. 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.

Q343. 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*.

Q344. 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.

Q345. 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.

Q346. 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.

À ce jour, la ministre de la Santé n'a pas eu à exercer les pouvoirs prévus dans le projet de loi C-13 relativement aux modifications à la *Loi sur les brevets*.

Accès Accéléré Aux Désinfectants, Aux Antiseptiques Pour Les Mains Et À L'équipement De Protection Individuelle, Ainsi Qu'aux Écouvillons

Q347. 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.

Q348. 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.

Q349. 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.

Q350. 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.

Q351. 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.

Q352. 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](#).

Q353. 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

Q354. 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.

Q355. 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.

Q356. 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.

Q357. 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.

Q358. Comment Santé Canada s'assurera-t-il que ces trousse 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.

Q359. Le Canada a-t-il la garantie qu'il recevra une quantité suffisante de trousse de diagnostic?

Nous nous attendons à une quantité suffisante de tests diagnostiques. Il appartiendra à l'entreprise de fournir des trousse si la demande dépasse l'offre.

Q360. Pourquoi l'utilisation de la trousse Altona Realstar SARS-CoV-2 PCR est-elle conforme aux règlements sur les instruments médicaux, si son utilisation réelle est liée à des tests diagnostiques de la COVID-19?

Le *Règlement sur les instruments médicaux* s'applique uniquement à l'importation et à la vente d'instruments médicaux. L'utilisation des instruments médicaux, y compris dans les laboratoires, est réglementée au niveau provincial.

Q361. Pourquoi les tests étiquetés « pour la recherche uniquement » sont-ils exemptés du Règlement sur les instruments médicaux?

Les tests étiquetés « pour la recherche seulement », comme l'appareil Altona, ne répondent pas à la définition d'un instrument médical et sont exemptés du Règlement. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le document d'orientation de Santé Canada pour le système de classification fondé sur le risque des instruments diagnostiques in vitro.

Réserve Nationale Stratégique D'urgence (RNSU)

Q362. 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.

Q363. La constitution de stocks d'EPI pour la RNSU fait-elle partie du mandat de l'ASPC?

Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre les paliers de gouvernement local, provincial et fédéral. Lors d'une urgence de santé publique, la plupart des besoins seront traités à l'échelle locale. Le rôle de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) fédérale repose sur cette responsabilité partagée.



La RNSU fournit une capacité de pointe en cas d'urgence lorsque les ressources locales et provinciales ou territoriales ont été épuisées et elle constitue le seul fournisseur de ressources de niche nécessaires pour les événements rares de santé publique. En conséquence, la RNSU stocke une quantité modérée d'équipement de protection individuelle. Toutefois, en réponse à la COVID-19, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) s'est efforcée de garantir un approvisionnement supplémentaire, notamment en tirant parti de mécanismes d'achat en gros et en travaillant avec les fournisseurs nationaux pour soutenir la production. Il s'agit notamment de jouer un rôle clé de coordination dans le cadre des efforts d'intervention du gouvernement du Canada en cas de pandémie en organisant la distribution des envois entrants aux provinces et territoires pour leur utilisation immédiate en matière de soins de santé. Le travail à cet égard est effectué en collaboration avec divers ministères fédéraux, notamment Services publics et Approvisionnement Canada, Santé Canada, Innovation, Sciences et Développement économique Canada et Services autochtones Canada, ainsi qu'avec les provinces et territoires.

Q364. 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.

Q365. 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.

Q366. 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.

Q367. 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.

Jusqu'au 8 mai, sur les quelque 11,5 millions de respirateurs N95 et équivalents (par exemple, les respirateurs KN95) reçus jusqu'à présent, environ 1,5 million répondaient aux spécifications techniques pour les établissements de soins de santé pour l'intervention dans le contexte de la COVID-19, environ 8,5 millions n'y répondaient pas et 1,5 million respirateurs font actuellement l'objet de tests.

Les respirateurs N95 et équivalents (par exemple, les respirateurs KN95) qui ne répondent pas à leurs spécifications techniques pour les établissements de soins de santé pour l'intervention dans le contexte de la COVID-19 ne sont pas distribués aux provinces et territoires et sont ensuite évalués pour une utilisation dans des établissements non médicaux.

La sécurité des travailleurs de la santé est une priorité absolue. Le gouvernement du Canada continue à travailler avec des partenaires dans les provinces et les territoires pour enrayer l'éclosion de la COVID-19, notamment en s'assurant que les travailleurs de la santé ont l'ÉPI dont ils ont besoin pour se protéger et pour protéger la santé de leurs patients.

Q368. Pourquoi les installations de la RNSU de Regina sont-elles fermées et les masques et les gants ont-ils été remplacés?

L'entrepôt de Regina a été fermé à la suite d'une évaluation indépendante du réseau d'entrepôts fédéraux de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU), qui a conclu que le recours à six entrepôts au lieu de neuf au Canada assurerait une distribution plus efficace sans



sacrifier la capacité d'intervention. Par exemple, depuis la création de la RNSU, l'infrastructure de transport du Canada s'est améliorée, ce qui facilite le maintien de la même cible de livraison en 24 heures avec moins d'entrepôts.

En plus des masques et des gants, d'autres fournitures périmées, comme les pansements, les éponges, les trousseaux d'administration par voie intraveineuse et les électrodes, ont été jugées inappropriées pour la distribution ou le don. Bon nombre de ces produits avaient plus de 20 ans et ont été éliminés conformément à la [Directive sur l'aliénation du matériel en surplus](#) du Conseil du Trésor. Nous avons aussi tenu compte de la valeur des fournitures par rapport aux coûts d'expédition ailleurs.

Q369. Combien de masques et de gants ont été jetés et pourquoi?

Le Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU) examine régulièrement son stock de matériel et, dans le cadre de cet examen, le matériel périmé est éliminé conformément à la [Directive sur l'aliénation du matériel en surplus](#) du Conseil du Trésor. En 2019, environ 2 millions de masques périmés et 440 000 gants périmés ont été éliminés lors de la fermeture de l'entrepôt de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) à Regina. Les masques et les gants avaient été achetés en 2009 et avaient dépassé la limite de cinq ans pour leur utilisation, selon les recommandations du fabricant.

Bien que l'Organisation mondiale de la santé autorise le don d'équipements de protection individuelle, elle exige que tout équipement bénéficie encore du soutien du fabricant pendant au moins deux ans. Cela signifie que l'équipement doit être donné deux ans avant son expiration.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) se conforme à des lignes directrices strictes lorsqu'elle déploie du matériel. Si l'Agence ne peut pas rendre compte de la qualité du matériel, elle ne le déploiera pas. Même dans les circonstances actuelles de la pandémie de COVID-19, où les orientations de Santé Canada autorisent le déploiement d'équipements de protection individuelle périmés, l'Agence examinerait de très près tout équipement datant de cinq ans ou plus. Cette pratique est conforme aux recommandations des fabricants.

Q370. Combien d'autres entrepôts et stocks de la RNSU ont été éliminés ou fermés au Canada au cours des dernières années? Combien en reste-t-il?

Au cours des dernières années, la RNSU est passée de neuf entrepôts au Canada à six. L'évaluation indépendante a indiqué que les six emplacements stratégiques permettraient à la RNSU de poursuivre son rôle de soutien d'appoint en temps opportun.

Q371. Le nombre de fournitures d'ÉPI a-t-il diminué en raison de la diminution du nombre d'entrepôts de la RNSU ou le même niveau de fournitures d'ÉPI a-t-il simplement été regroupé dans le plus petit nombre d'emplacements?

La quantité de fournitures d'équipement de protection individuelle entreposée par la Réserve nationale stratégique d'urgence n'est pas directement corrélée au nombre d'entrepôts au pays. Lorsqu'un entrepôt a été fermé, tout ce qui était utilisable a été déplacé vers un nouvel emplacement, et tout ce qui était endommagé, expiré, inutilisable ou désuet a été éliminé conformément à la [Directive sur l'aliénation du matériel en surplus](#) du Conseil du Trésor.



Q372. Pourquoi Ottawa n'a-t-il pas de plan pour remettre les fournitures médicales de la RNSU à d'autres utilisateurs avant leur expiration (c.-à-d. les systèmes de soins de santé provinciaux)?

Le mandat de la RNSU consiste à fournir un soutien d'appoint aux provinces et aux territoires, ainsi qu'aux populations fédérales, comme le Service correctionnel du Canada. La RNSU contient des fournitures que les provinces et les territoires peuvent demander en cas d'urgence lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes, comme lors d'éclotions de maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et d'autres événements de santé publique.

La plupart des fournitures ont une durée de conservation précise et doivent être jetées après la date d'expiration. Dans le cadre de la gestion normale du cycle de vie des stocks de la RNSU, les produits périmés peuvent être éliminés conformément à la Directive sur l'aliénation du matériel en surplus du Conseil du Trésor. La RNSU examinera des moyens d'optimiser la gestion du cycle de vie des produits afin de réduire au minimum l'élimination des stocks périmés, tout en continuant d'accorder la priorité à la sécurité des utilisateurs finaux.

Q373. Comment s'effectue la distribution de l'équipement de protection individuelle et comment les priorités sont-elles établies à cet égard?

Le gouvernement du Canada, les provinces et les territoires ont convenu d'une stratégie de distribution de l'équipement de protection individuelle.

En fonction des besoins indiqués par les provinces et les territoires, les mesures d'approvisionnement prises en commun par les administrations fédérale, provinciales et territoriales (FPT) sont axées sur l'achat de grandes quantités d'ÉPI et de fournitures médicales, y compris des respirateurs N95, des masques chirurgicaux, des écrans faciaux, des gants en nitrile, des blouses et autres vêtements de protection, du désinfectant, des respirateurs artificiels, et des fournitures pour le dépistage. L'attribution de ces fournitures fait l'objet d'une décision collective (FPT) qui aide le système de santé du Canada à réagir à l'éclotion de la COVID-19.

En outre, pour fournir un soutien de pointe aux provinces et aux territoires, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a distribué des articles de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Il s'agit de types particuliers d'ÉPI, comme des masques chirurgicaux, des gants et des respirateurs N95, ainsi que d'autres articles, comme des respirateurs artificiels, des désinfectants et du désinfectant pour les mains.

Pour recevoir des articles de la RNSU, les provinces et territoires doivent présenter une demande d'aide (DA). L'ASPC répond aux DA quand elle les reçoit et elle attribue les fournitures pour offrir un soutien de pointe aux provinces et territoires tout en maintenant un stock prudent dans la RNSU à des fins de soutien de pointe. Dans la situation actuelle, en raison de la grande demande d'ÉPI dans le monde, on recommande aux provinces et territoires de présenter des DA pour des délais courts (p. ex., besoins de pointe pour une ou deux semaines) en conservant la possibilité d'envoyer d'autres DA selon le déroulement de l'épidémie.



Q374. 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.

Q375. 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.

Q376. 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.

Q377. 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](#).

Q378. 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.

Q379. Une vérification de 2010 a révélé que l'ASPC ne disposait pas d'un inventaire complet et à jour de sa réserve de fournitures médicales d'urgence, conçue pour être distribuée aux provinces pendant des urgences de santé publique comme celle-ci. Le gouvernement fédéral a-t-il maintenant un inventaire complet de sa réserve de fournitures médicales d'urgence? A-t-il



partagé cet inventaire avec les provinces ou le public? Pouvez-vous fournir des preuves de l'inventaire?

À la suite de la vérification de 2010, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a mis en œuvre un système d'inventaire électronique pour faire le suivi de l'inventaire de la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU). Les provinces et les territoires sont au courant des ressources de la RNSU; toutefois, pour des raisons de sécurité, l'ASPC ne divulgue pas l'inventaire de la RNSU au public.

Q380. 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.

Q381. Pouvez-vous expliquer les raisons pour lesquelles le nombre d'entrepôts stockant des fournitures de la réserve nationale stratégique d'urgence a été réduit, et si cette mesure a entraîné une réduction de la quantité d'équipement de protection individuelle (EPI) stocké par le gouvernement fédéral?

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) du Canada contient des fournitures qui sont mises à la disposition des provinces et des territoires en cas d'urgence, lorsque leurs propres ressources sont insuffisantes, comme lors d'éclosions de maladies infectieuses, de catastrophes naturelles et d'autres événements liés à la santé publique. La raison d'être de la RNSU est de fournir du renfort aux provinces et aux territoires; la réserve n'est pas destinée à remplacer les fournitures que les provinces et les territoires détiennent ou se procurent. Les provinces et les territoires sont responsables de la coordination et du maintien de leurs propres capacités d'approvisionnement.

Au cours de la dernière décennie, nous avons réduit certaines fournitures stockées dans la RNSU. Par exemple, les couvertures faisaient auparavant partie de la réserve, mais elles sont maintenant accessibles par d'autres mécanismes; la RNSU n'a donc plus besoin d'en emmagasiner un aussi grand nombre. Au fur et à mesure de la modernisation de la RNSU, cette dernière s'est concentrée sur le stockage de fournitures médicales stratégiques qui ne sont généralement pas détenues par les provinces et les territoires, comme des médicaments et des vaccins qui nécessitent des conditions environnementales contrôlées.

À la suite d'une évaluation indépendante du réseau d'entrepôts fédéraux, la RNSU est passée de neuf à six entrepôts au Canada pour offrir le système de distribution le plus efficace possible sans nuire à la capacité d'intervention. Par exemple, depuis la création de la RNSU, l'infrastructure de transport du Canada s'est améliorée, ce qui facilite le maintien du même objectif de livraison dans les 24 h, en comptant moins d'entrepôts.

Les fournitures de la RNSU sont périodiquement examinées et les achats de fournitures sont effectués régulièrement. En janvier, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a



commencé à surveiller l'écllosion de coronavirus en Chine, à évaluer ses stocks de la RNSU et à se procurer les fournitures nécessaires pour répondre à une éventuelle écloision au Canada.

Q382. Au début des années 2000, la RNSU comptait 165 hôpitaux mobiles entièrement équipés. Elle comptait également 33 000 lits (lits d'hôpitaux/lits de camp) et pendant les événements du 11 septembre 2001, 19 000 d'entre eux ont été déployés en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Qu'est-il advenu de ces stocks?

La Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) a été créée pendant la Guerre froide pour offrir des fournitures médicales et de services sociaux en réaction à des urgences de santé publique, en particulier des catastrophes nucléaires. Les hôpitaux de campagne mobiles constituaient une relique de cette époque et ne respectaient plus les normes de soins actuelles au Canada. Depuis 2013, le stock de ces hôpitaux de campagne a été soit réaffecté à des fins d'utilisation continue dans les mini-cliniques actuelles, soit mis en réserve pour des urgences futures, soit détruit/recyclé, soit donné pour des raisons historiques conformément à la politique du Conseil du Trésor sur l'aliénation des biens meubles en surplus de la Couronne.

Les articles conservés comprennent, entre autres, des lits de camp et des couvertures, qui continuent d'être utilisés sur demande pour appuyer les interventions provinciales ou territoriales en cas d'urgence sanitaire. La RNSU a conservé un hôpital de campagne entier comme artefact.

Q383. Au début des années 2000, il y avait dix entrepôts régionaux, il en existe maintenant cinq. Pourquoi a-t-on décidé de rationaliser le nombre d'emplacements?

Jusqu'en 2011, la RNSU était constituée d'une série de 11 entrepôts répartis dans neuf emplacements. La décision de moderniser et d'optimiser la présence des entrepôts de réserve a été prise en 2013. Ces mesures ont été prises pour refléter les changements apportés au nouvel environnement opérationnel de la RNSU, ce qui comprend l'amélioration de la capacité des partenaires (fédéraux, provinciaux et territoriaux et organisations non gouvernementales) et l'amélioration de l'infrastructure de transport, ce qui a permis de réduire le temps nécessaire à la livraison des biens partout au Canada. Une évaluation indépendante du réseau d'entrepôts fédéraux de la RNSU a conclu que le recours à six entrepôts partout au Canada au lieu de neuf assurerait une distribution plus efficace sans sacrifier la capacité d'intervention.

En 2019, tous les avoirs de la RNSU ont été regroupés dans huit entrepôts répartis dans six emplacements. En mars 2020, un entrepôt supplémentaire a été loué à Ottawa, compte tenu du volume de fournitures données à la RNSU et achetées par celle-ci dans le cadre de l'intervention du gouvernement fédéral face à la COVID-19.

Q384. La RNSU a-t-elle changé au cours des dix dernières années? A-t-elle diminué ou s'est-elle détériorée depuis 2015 et les gouvernements ont-ils



apporté des changements particuliers en matière de politique ou de financement?

La Réserve stratégique nationale d'urgence (RNSU) fournit des ressources d'urgence en matière de santé pour une capacité d'intensification lorsque les ressources locales, provinciales ou territoriales ont été épuisées. La RNSU n'est pas destinée à remplacer les fournitures que les provinces et territoires détiennent ou se procurent. Les provinces et territoires sont responsables de la préparation et du maintien de leurs propres capacités d'approvisionnement.

Depuis sa création, la RNSU s'est adaptée à l'évolution de l'environnement de risque au Canada. Par exemple, dans les années 1980 et 1990, la portée de la RNSU s'est élargie pour inclure la capacité d'intervention en cas de catastrophes naturelles et autres urgences en stockant les fournitures nécessaires pour soutenir les évacuations et prendre soin des personnes déplacées - comme des trousseaux pour les centres d'accueil. Les années 2000 ont été une période de changement radical dans la nature des menaces à la sécurité internationale et à la santé publique, marquée par les attaques terroristes du 11 septembre 2001, l'épidémie de SRAS de 2003 et la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Au cours de cette période, la composition de la RNSU s'est élargie pour inclure des fournitures pour répondre aux menaces chimiques, biologiques, radiologiques et nucléaires. La composition de la RNSU a commencé à s'éloigner des stocks de fournitures pour les services sociaux (lits et couvertures) pour augmenter ses stocks de contre-mesures médicales et de médicaments antiviraux - un traitement essentiel en réponse aux épidémies virales telles que les pandémies de grippe. Bien que le mandat de la RNSU ait toujours été de fournir des fournitures d'urgence aux provinces et territoires en tant que capacité d'intensification, c'est pendant cette période que son objectif a évolué pour inclure l'amélioration de l'approvisionnement de fournitures de niche. Dans le même temps, le rôle de la RNSU dans le domaine de l'approvisionnement a été mieux défini - à la fois comme une organisation potentielle d'approvisionnement en collaboration et comme un centre d'échange, ouvrant la voie à d'éventuels achats en gros.

La RNSU est utilisée pour stocker des contre-mesures médicales essentielles (vaccins et autres thérapies) pour réagir à des menaces biologiques potentielles, ainsi que d'autres articles de consommations, tels que des générateurs, des lits de camp, des couvertures et des mini-cliniques, auxquels le gouvernement fédéral ou les provinces et territoires peuvent faire appel. Historiquement, la RNSU ne conservait que de petites quantités d'équipements de protection individuelle (EPI), étant donné que toutes les administrations s'approvisionnent traditionnellement en EPI directement auprès de fournisseurs connus.

Depuis 2012-2013, le financement de base annuel de la RNSU est resté stable et s'élève à environ 3 millions de dollars par an. Ce financement est inclus dans le financement global déterminé pour le domaine du programme d'infrastructure de sécurité sanitaire, qui figure dans les comptes publics. En plus du budget de fonctionnement de base de la RNSU, des investissements ont été réalisés pour des initiatives particulières, des stocks de fournitures et des contre-mesures médicales. Au cours des dix dernières années, ces investissements ont varié d'une année à l'autre et se sont élevés à plus de 79 millions de dollars. Cela comprend le financement lié à des achats particuliers, comme un investissement de trois ans dans le vaccin contre la variole qui a commencé en 2013-2014 et le vaccin contre le virus Ebola en 2014-2015.



Q385. La rationalisation de la réserve de la RNSU a mis davantage l'accent sur les produits pharmaceutiques que sur le matériel médical. Pouvez-vous nous le confirmer et nous en expliquer la raison?

C'est exact. Le rôle de la RNSU est de fournir une capacité d'intensification en appui aux interventions d'urgence provinciales et territoriales. L'acquisition des biens par la RNSU est guidée par l'évolution des menaces et des risques liés à la préparation et à l'intervention en cas d'urgence. La RNSU se concentre sur son rôle de fournisseur principal de contre-mesures médicales qui ne sont habituellement pas stockées par les provinces et les territoires. Elle détient également une réserve d'antiviraux pour soutenir la capacité d'intensification des provinces et territoires en cas de pandémie de grippe.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont les principaux responsables de l'approvisionnement de matériel et d'équipement pour les services de soins de santé. En raison des pénuries sans précédent d'EPI attribuables à la COVID-19, le gouvernement du Canada a pris des mesures afin :

- De commander du matériel supplémentaire dans le cadre des efforts d'approvisionnement en masse avec les provinces et les territoires;
- D'établir de nouvelles dispositions logistiques pour permettre la livraison des fournitures;
- D'établir la production nationale de certaines fournitures.

VACCIN ET TRAITEMENT

Q386. 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.

Q387. Le Canada dépense des millions de dollars pour financer la recherche sur un vaccin. Si un groupe canadien réussit à mettre au point un vaccin, est-ce que les premières doses seront destinées à des Canadiens d'abord? S'agit-il d'une condition explicite de tout financement canadien?



Le gouvernement du Canada est conscient que l'accès aux bons outils et aux bonnes technologies pour contrer la COVID-19, comme les vaccins, sera essentiel à notre riposte. Le Canada s'est rallié à d'autres pays du G20 qui se sont engagés à renforcer la coordination pour mettre au point, fabriquer et distribuer rapidement des vaccins tout en respectant les objectifs d'efficacité, d'innocuité, d'équité, d'accessibilité et d'abordabilité.

Le gouvernement fédéral investit plus d'un milliard de dollars dans la recherche médicale pour soutenir de nombreuses organisations qui s'affairent à mettre au point des candidats vaccins. À l'échelle mondiale, les universités, les petites et moyennes entreprises et les grandes organisations pharmaceutiques multinationales sont en train de mettre au point plus de 100 vaccins candidats, dont 10 au Canada, qui en sont à diverses étapes d'élaboration. Grâce au soutien accordé par le gouvernement à la mise au point de vaccins, le Canada sera mieux placé pour accéder rapidement à un vaccin dès qu'il sera prêt.

Le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), offre un soutien sous forme de subventions à des chercheurs indépendants qui travaillent dans des laboratoires externes. Les IRSC et le CRSNG ne sont pas propriétaires des résultats de la recherche qu'ils financent et n'en contrôlent pas la commercialisation, car ce sont les chercheurs recevant les fonds et leur organisation qui en sont responsables. Par conséquent, les chercheurs et leurs institutions seraient les détenteurs initiaux des droits de propriété intellectuelle.

Donner le vaccin aux Canadiens en premier n'était pas une condition pour obtenir du financement des IRSC et du CRSNG. Des conditions s'appliquent principalement au libre partage des résultats de la recherche et des données relatives à l'épidémie de COVID-19, par exemple dans des revues avec comité de lecture et entre chercheurs. Toutes les conditions du financement des IRSC se trouvent sur leur site Web.

Une des conditions du financement du CRSNG était que les demandeurs prouvent que la recherche proposée a des avantages pour le Canada. Les demandeurs devaient faire cette démonstration en fonction des caractéristiques de chaque projet qu'ils proposaient. Dans le contexte des subventions liées à la COVID-19, les chercheurs ont été informés que les découvertes seraient libres d'accès et qu'elles seraient communiquées de manière proactive aux autorités gouvernementales qui pourront les utiliser comme il se doit pour produire rapidement des résultats pour le Canada.

Le Centre de recherche en thérapeutique en santé humaine du Conseil national de recherches Canada (CNRC) effectue aussi de la recherche sur les vaccins. Lorsque ces travaux sont faits en collaboration avec des partenaires externes, nos accords de collaboration et de transfert des technologies préconisent les avantages pour les Canadiens. Si les activités soutenues par le CNRC aboutissent à un vaccin candidat ou à de nouveaux tests analytiques, des plans de distribution précis seront établis en consultation avec l'Agence de santé publique du Canada, s'il y a lieu.

Q388. Quelle entreprise est associée au candidat vaccin dont le premier ministre a parlé aujourd'hui (19 mai) lorsqu'il a annoncé que le début des premiers essais cliniques canadiens avait été approuvé? S'agit-il du même vaccin que celui qui est mentionné ici dans le communiqué de Santé Canada? Pouvez-



vous nous donner des détails sur ces essais; par exemple, quand commenceront-ils?

Réponse aux médias déjà approuvée tirée des infocapsules pour répondre aux deux questions :

Le 15 mai 2020, Santé Canada a approuvé une demande d'essai clinique de CanSino Biologics concernant un vaccin contre la COVID-19. Il s'agit de la première demande d'essai clinique au Canada pour un vaccin conçu spécifiquement pour prévenir la COVID-19. Cette décision a fait suite à un examen minutieux de la demande, qui, selon Santé Canada, répondait aux exigences nécessaires en matière d'innocuité et de qualité. Une liste des essais cliniques autorisés au Canada avec des soins de soutien ou des traitements pour la COVID-19 est accessible [en ligne](#).

Santé Canada s'est engagé à protéger la santé et la sécurité des Canadiens et a mis en place un système d'examen scientifique rigoureux pour s'assurer que les vaccins autorisés sont sûrs et efficaces pour prévenir les maladies qu'ils ciblent. Le gouvernement du Canada continue de surveiller et de soutenir les sciences émergentes et s'engage à veiller à ce que nos efforts nationaux et nos contributions internationales soient appuyés par les meilleures données probantes disponibles et harmonisés avec les efforts mondiaux.

Q389. Est-ce que le Canada imposerait des limites quant aux exportations de doses de vaccin pour veiller à ce que les produits fabriqués au Canada soient mis à la disposition des Canadiens?

À ce jour, le Canada n'a pas imposé de nouvelles restrictions relatives aux exportations en réponse à la COVID-19 et s'est employé à faciliter le commerce par l'exonération temporaire des droits et des taxes pour favoriser l'importation de fournitures dont les autorités de santé publique, les centres de soins de santé (p. ex. hôpitaux, sites où les tests sont effectués) et les organisations de première intervention ont absolument besoin pour faire face à la crise de la COVID-19.

Le Canada dirige les travaux effectués par des pays d'optique commune et au sein d'institutions multilatérales pour maintenir les chaînes d'approvisionnement ouvertes afin que les gens au Canada et partout dans le monde puissent avoir accès aux médicaments, aux fournitures médicales et aux autres produits dont ils ont besoin, surtout à un moment aussi crucial, comme mentionné dans la [déclaration ministérielle commune](#) et la [déclaration des ministres du G20 sur le commerce et l'investissement](#) [en anglais seulement].

Pour assurer un approvisionnement stable de fournitures et d'équipements médicaux pour les Canadiens, le Canada :

- prend des mesures pour accroître l'approvisionnement national en finançant le Vaccine and Infectious Disease Organization-International Vaccine Centre (VIDO-InterVac) de l'Université de la Saskatchewan;



- aide le Conseil national de recherches Canada à mettre à niveau son Centre de recherche en thérapeutique en santé humaine pour développer, tester et mettre à l'échelle des vaccins candidats prometteurs pour qu'ils soient prêts pour la production industrielle;
- offre du soutien, dans le cadre du Fonds stratégique pour l'innovation, à Medicago, une entreprise qui a trouvé un candidat vaccin viable à base de plantes qui en est actuellement à l'étape des essais précliniques, afin de passer rapidement aux essais cliniques, puis de procéder promptement à l'augmentation de la production en vue de réagir à la pandémie;
- achète du matériel d'autres pays et, seulement si nécessaire, met en place des mesures ciblées, proportionnées, transparentes et temporaires en matière d'importation et d'exportation.

Q390. Le Canada s'est-il engagé à donner 10 % de sa réserve à l'OMS? Que fait le Canada pour s'assurer que les vaccins seront accessibles là où le besoin se fera le plus sentir?

En plus des efforts déployés à l'échelle nationale, le Canada contribue également de manière importante aux initiatives internationales de développement de vaccins. Grâce aux fonds qu'il verse à la Coalition pour les innovations en préparation aux épidémies (CEPI), qui travaille en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre au point un vaccin contre la COVID-19, le Canada est déterminé à appuyer les efforts mondiaux pour mettre au point et fabriquer des vaccins contre la COVID-19 qui seront offerts à tous, équitablement.

Une des pierres d'assise de la CEPI consiste à permettre un accès équitable aux vaccins pour toutes les populations touchées pendant les pandémies. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, cela signifie que les vaccins pertinents développés dans le cadre d'initiatives financées par la CEPI seront d'abord mis à la disposition des populations au moment et aux endroits où ils seront le plus nécessaires pour enrayer une épidémie, peu importe la géographie ou la capacité de payer.

Le gouvernement du Canada est signataire du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Selon ce cadre, les fabricants de vaccins ou d'antiviraux doivent s'engager à respecter au moins deux de six options en échange de matériels biologiques nécessaires pour mettre au point et tester des vaccins ou des antiviraux. Une de ces six options est de donner au moins 10 % de la production de vaccin antipandémique en temps réel à l'OMS.

Q391. Le Canada a-t-il déjà conclu un marché pour l'achat d'un vaccin antipandémique avec un fournisseur en mesure d'en produire de grandes quantités au moment opportun?

Il n'existe pas à l'heure actuelle de vaccin contre la COVID-19. Le Canada ne peut donc pas mettre en place un marché d'acquisition pour la fourniture d'un vaccin contre la COVID-19. Au moyen d'investissements de plus d'un milliard de dollars en recherche médicale, le



gouvernement fédéral appuie de multiples organisations qui travaillent à mettre au point des candidats-vaccins. Il y a actuellement dans le monde plus de 100 candidats-vaccins, dont dix au Canada, qui en sont à divers stades de réalisation par des universitaires, des petites et moyennes entreprises ainsi que de grandes sociétés pharmaceutiques multinationales. Il reste à déterminer lesquels de ces candidats-vaccins feront leurs preuves. Grâce à son soutien à la mise au point de vaccins, le gouvernement sera en bonne posture pour avoir rapidement accès à un vaccin une fois qu'il sera offert.

Le Canada a conclu un marché de dix ans avec GlaxoSmithKline pour la distribution d'un vaccin produit au pays contre la **grippe** pandémique afin d'intervenir contre une pandémie de grippe déclarée, mais le contrat et les installations de production en question ne touchent que la production de vaccins antigrippaux à base d'œufs.

Q392. 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).

Q393. Comment le Canada pourra-t-il garantir un approvisionnement d'un éventuel vaccin contre la COVID-19 sur un marché ouvert dans lequel d'autres pays cherchent également à assurer leur propre approvisionnement?

Il existe actuellement plusieurs vaccins au stade de la recherche et développement et il n'est pas possible de déterminer lequel ou lesquels réussiront à prévenir l'infection par la COVID-19 à l'heure actuelle. À ce titre, le gouvernement du Canada soutient de multiples organisations qui travaillent à une vitesse sans précédent pour développer des vaccins candidats. Le soutien du gouvernement à la recherche et au développement de vaccins, les exigences de biofabrication pour soutenir la production à grande échelle, l'amélioration de la capacité et de l'accès aux essais cliniques, et la recherche de solutions pour la capacité nationale, tout cela contribuera à mieux positionner le Canada pour qu'il puisse accéder rapidement à un vaccin, une fois qu'il sera disponible. Le gouvernement du Canada suit de près les efforts de développement des



vaccins, tant à l'échelle nationale qu'internationale, et s'efforcera de négocier rapidement des accords d'achat avec le ou les fabricants de vaccins en vue d'offrir la vaccination à tous les Canadiens dès que possible.

Q394. Une fois qu'un vaccin contre la COVID-19 sera disponible, comment le Canada produira-t-il ou obtiendra-t-il les doses nécessaires pour le Canada?

Le gouvernement du Canada investit dans des projets prometteurs pour faire progresser la mise au point de vaccins et de traitements, et faciliter l'accès des Canadiens à ceux-ci. Dans le même temps, le gouvernement s'efforce de garantir l'approvisionnement d'un éventuel vaccin et d'autres traitements prometteurs. Bien que le Canada dispose déjà de capacités industrielles de bioproduction, un processus complet est en cours pour renforcer les capacités nationales et planifier la découverte mondiale éventuelle d'un vaccin éprouvé grâce aux efforts mondiaux massifs en cours qui nous protégeront contre la COVID-19.

Q395. 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.

Q396. 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.

Q397. 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.

Q398. 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.



Q399. L'hydroxychloroquine et l'azithromycine peuvent-ils servir à traiter n'importe quel patient infecté par le coronavirus? Seront-ils efficaces chez toutes les personnes?

L'hydroxychloroquine est un médicament antiparasitaire indiqué dans le traitement du paludisme (la malaria) et de maladies auto-immunes telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus.

L'azithromycine est un antibiotique utilisé pour traiter la pneumonie et d'autres infections bactériennes.

Des données probantes indiquent que ces médicaments pourraient être efficaces chez certains patients. Toutefois, il s'agit de constatations préliminaires, issues de rares études, effectuées à toute petite échelle. Certains risques considérables en matière de sécurité sont aussi associés aux deux médicaments, parmi lesquels l'allongement de l'intervalle QT, qui est un grave trouble du rythme cardiaque. Un professionnel de la santé pourrait choisir d'utiliser ces médicaments hors indications, en fonction de la situation du patient, notamment de la gravité de sa maladie, si les avantages potentiels l'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.

Q400. 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.

Q401. 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.

Q402. Quelles mesures Santé Canada prendra-t-il en cas de non-conformité liée à des produits de santé prétendant pouvoir guérir, traiter ou prévenir la COVID-19?

En vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, la distribution gratuite d'un produit de santé est considérée comme de la publicité. Si Santé Canada apprend que des entreprises distribuent des échantillons gratuits de produits non autorisés ou des échantillons gratuits de produits autorisés faisant des allégations fausses et trompeuses, il demandera aux parties concernées de mettre immédiatement fin à cette distribution et prendra toutes les mesures de conformité et d'application nécessaires pour assurer la conformité, ce qui peut inclure la saisie du produit. Comme il a été mentionné précédemment, Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour le traitement ou la guérison de la COVID-19, y compris tout médicament traditionnel chinois. La vente de produits de santé non autorisés ou des allégations fausses ou trompeuses concernant la COVID-19, sa prévention, son traitement ou sa guérison sont illégales au Canada.



La distribution d'échantillons gratuits de produits autorisés faisant des allégations fausses et trompeuses ou toute autre forme de publicité faisant cette allégation est illégale et considérée comme fausse et trompeuse. Le ministère prend la question au sérieux et n'hésitera pas à utiliser tous les outils à sa disposition pour mettre fin à de telles activités.

Actuellement, Santé Canada évalue cette question de publicité et prendra toutes les mesures nécessaires pour faire respecter la loi si un cas de non-conformité à la loi ou au règlements est constaté.

Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information concernant la vente ou la publicité potentiellement non conforme de tout produit de santé prétendant traiter, prévenir ou guérir la COVID-19 à le signaler en utilisant le [formulaire de plainte en ligne](#).

Q403. 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.

Q404. 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.

Q405. 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.

Q406. Quels autres assouplissements réglementaires Santé Canada envisage-t-il en plus de ce modèle d'examen continu?

Les entreprises intéressées à déposer une présentation de médicament pour traiter ou prévenir la COVID-19 sont encouragées à communiquer avec Santé Canada pour discuter des détails de leur présentation et pour indiquer s'il existe d'autres assouplissements que Santé Canada devrait envisager pour leur présentation en réponse à la pandémie de COVID-19.

Fluzone à haute dose dans les établissements de soins de longue durée pendant la COVID-19

Q407. Le Fluzone à haute dose protégera-t-il les personnes âgées contre la COVID-19?

Non. À l'heure actuelle, il n'existe pas de vaccin contre la COVID-19. Toutefois, en protégeant contre la grippe les personnes âgées des établissements de soins de longue durée, nous veillons à ce que ce groupe vulnérable demeure en aussi bonne santé que possible et à ce que notre système de santé soit en mesure de traiter ceux qui en ont le plus besoin.

Q408. Les provinces et les territoires seront-ils autorisés à utiliser le Fluzone^{MD} à haute dose acheté en leur nom pour d'autres groupes au sein de leur administration?

Les doses de Fluzone^{MD} à haute dose achetées seront réparties équitablement entre toutes les provinces et tous les territoires intéressés afin d'être utilisées dans les établissements de soins de longue durée. La pandémie de COVID-19 fait peser sur les résidents de ces établissements un lourd fardeau au regard de la maladie et des décès qu'elle provoque. Étant donné la crainte



que la propagation de la grippe à l'automne et à l'hiver n'alourdisse considérablement ce fardeau, l'initiative ponctuelle visant à s'assurer un approvisionnement en Fluzone^{MD} à haute dose a pour but de faire en sorte que les résidents des établissements de soins de longue durée jouissent de la meilleure protection possible.

S'il y a des doses excédentaires durant la saison de la grippe, ce n'est qu'à ce moment-là que les provinces et les territoires seront libres d'utiliser ces doses excédentaires pour vacciner d'autres personnes admissibles de la manière qu'ils jugent la plus conforme aux objectifs de leur programme de vaccination.

Q409. Compte tenu de la protection supplémentaire que Fluzone^{MD} à haute dose offre aux personnes âgées vulnérables dans les établissements de soins de longue durée, le gouvernement fournira-t-il un financement annuel aux provinces et aux territoires pour l'achat de ce vaccin?

Il s'agit d'une contribution fédérale unique qui vise à aider les provinces et les territoires à gérer la capacité du système de soins de santé au cours de la prochaine saison grippale dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en cours. Les provinces et les territoires sont responsables de l'exécution des programmes de vaccination antigrippale et sont les mieux à même de décider des produits de vaccination à utiliser dans le cadre de leurs programmes et des populations qui doivent être couvertes.

Q410. Les provinces et les territoires pourront-ils acheter du Fluzone à haute dose pour les autres Canadiens âgés de 65 ans et plus qui ne résident pas dans des établissements de soins de longue durée?

La pandémie de COVID-19 fait peser un lourd fardeau sur les résidents de ces établissements en termes de maladie et de décès. Étant donné la crainte que la propagation de la grippe à l'automne et à l'hiver n'alourdisse considérablement ce fardeau, l'initiative ponctuelle visant à assurer un approvisionnement en Fluzone^{MD} à haute dose a pour but de faire en sorte que les résidents des établissements de soins de longue durée jouissent de la meilleure protection possible cet automne et cet hiver. L'objectif premier est que la quantité de Fluzone^{MD} à haute dose que le gouvernement du Canada achète soit répartie équitablement entre tous les établissements de soins de longue durée intéressés afin qu'ils l'utilisent dans leurs établissements.

Chaque province et territoire détermine les populations qui seront couvertes par son programme de vaccination public. Il incombera aux provinces et aux territoires qui souhaitent proposer le Fluzone^{MD} à haute dose aux Canadiens âgés de 65 ans et plus qui ne résident pas dans des établissements de longue durée de se procurer leurs propres doses supplémentaires. Il faut communiquer directement avec chaque province et territoire pour obtenir de plus amples renseignements sur la portée de son programme de vaccination contre la grippe.

Toutefois, si des provinces ou des territoires disposent de doses excédentaires, ils seront libres de les utiliser pour vacciner d'autres personnes admissibles de la manière qu'ils jugent la plus conforme aux objectifs de leur programme de vaccination.

Essais cliniques

[APG]



Q411. Des essais cliniques sont-ils en cours en vue de déterminer l'efficacité de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine?

Oui. Santé Canada a autorisé des essais cliniques sur l'utilisation de l'hydroxychloroquine pour traiter la COVID-19 au Canada. Santé Canada suit aussi les progrès des autres essais cliniques en cours ailleurs dans le monde.

Toute entreprise et tout professionnel de la santé participant au traitement de patients atteints de la COVID-19 et qui souhaite mener un essai clinique sur l'efficacité de ces médicaments ou d'autres substances sont invités à communiquer avec Santé Canada.

La liste des essais cliniques approuvés sur la prévention ou le traitement de la COVID-19 ou de ses complications se trouve dans la [Base de données sur les essais cliniques de Santé Canada](#) en indiquant « COVID » dans le champ « Condition médicale ».

Q412. 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.

Q413. Arrive-t-il parfois que des « essais cliniques par provocation » (« Human challenge trials ») soient autorisés par Santé Canada? Est-ce que [ce document de l'OMS](#) fait bien partie des outils de référence que Santé Canada utilise dans l'élaboration de sa réglementation en matière de « tests humains par provocation »? Ou y a-t-il autre chose de plus à jour de l'OMS en la matière?

Dans le cadre de la COVID-19, aucun essai de vaccin n'est encore en cours au Canada, et Santé Canada n'a reçu aucune demande d'études de provocation. La liste des essais cliniques autorisés par Santé Canada pour la COVID-19 est disponible [en ligne](#).

En vertu du [Règlement sur les aliments et drogues](#), un essai clinique doit être mené selon les bonnes pratiques cliniques, avec l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche, avec un consentement éclairé et avec une surveillance approfondie de la sécurité afin de protéger le participant. Si elle est soigneusement contrôlée, il pourrait être possible de mener une étude de provocation pour évaluer l'efficacité d'un vaccin. L'approche de Santé Canada serait généralement conforme aux meilleures pratiques internationales, telles que les directives de l'Organisation mondiale de la santé et d'autres grands organismes de réglementation.



Q414. Pouvez-vous nous donner des détails sur le fonctionnement de la thérapie au plasma pour la COVID-19 avant qu'elle ne soit approuvée?

Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec les promoteurs des essais cliniques et les fournisseurs de sang, la Société canadienne du sang et Héma-Québec, pour fournir des conseils réglementaires et scientifiques à l'appui de l'élaboration de ce protocole d'essai sur le plasma sanguin. Santé Canada a récemment reçu une demande d'essai clinique pour l'utilisation de plasma sanguin provenant de patients qui ont guéris de la COVID-19 pour traiter d'autres patients. Comme pour d'autres demandes d'essais cliniques pour la COVID-19, l'examen de cette demande a été priorisé et est accéléré. Les délais habituels pour l'autorisation des essais cliniques dépendent de l'information soumise à l'appui de l'essai et peuvent aller jusqu'à 30 jours. Les délais d'examen des priorités varient, mais on s'attend à ce que cet examen soit terminé en une à deux semaines. L'objectif de l'examen de Santé Canada est de protéger la santé des participants à l'étude ou d'autres personnes, de veiller à ce que l'essai soit dans l'intérêt supérieur des participants à l'étude et de déterminer si les objectifs de l'étude seront atteints.

Q415. Quels sont les critères de don de plasma pour les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au cours des trois derniers mois? Seront-ils autorisés à donner du plasma, ou est-ce le statu quo?

Pour mener un essai clinique au Canada – y compris un essai utilisant du plasma de convalescence provenant de personnes qui se sont remises de la COVID-19 – un promoteur doit présenter une demande d'essai clinique (DEC) à Santé Canada pour examen et autorisation. L'examen par Santé Canada a pour objectif de déterminer si l'essai pourrait mettre en danger la santé du participant à l'étude ou la santé d'autres personnes, si l'essai est dans l'intérêt du participant à l'étude et si les objectifs de l'étude seront atteints. Indépendamment de l'examen par Santé Canada, l'essai doit également être approuvé par les comités d'éthique de la recherche associés aux sites d'essai avant que les patients puissent être recrutés. Par conséquent, c'est le promoteur de la DEC qui doit déterminer les protocoles de conduite de l'essai dans sa demande. Pour les essais comprenant du plasma ou des produits sanguins, cela comprendrait les critères de sélection des donneurs.

À ce jour, Santé Canada a autorisé un essai clinique de plasma de convalescence pour le traitement de la COVID-19. Cet essai multicentrique est conçu pour déterminer la sécurité et l'efficacité du plasma en phase de convalescence de la COVID-19, prélevé sur des donneurs qui se sont rétablis d'une infection à la COVID-19, pour réduire le risque d'intubation ou de décès chez des adultes admis à l'hôpital pour une maladie respiratoire due à la COVID-19. La Société canadienne du sang et Héma-Québec seront chargés de fournir le plasma de donneurs pour cet essai clinique. Le plasma sera prélevé et traité conformément aux protocoles déjà en place conformément aux autorisations de Santé Canada, ce qui comprend l'exclusion actuelle de donneurs visant les hommes ayant eu des relations sexuelles avec un autre homme au cours des trois derniers mois.

Q416. Le Canada participe-t-il au projet Solidarité II dirigé par l'OMS?

Dans le cadre du [plan directeur en matière de R-D](#) et des efforts d'intervention dans la lutte contre la COVID-19 de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cette dernière a lancé un essai clinique multinational pour étudier les traitements possibles de la COVID-19.



Les pays signataires à ce jour sont le Canada, l'Argentine, Bahreïn, la France, l'Iran, la Norvège, l'Afrique du Sud, l'Espagne, la Suisse et la Thaïlande. D'autres pays peuvent adhérer ultérieurement.

L'objectif est de générer des données fiables en appliquant le même protocole d'étude à plusieurs sites afin d'obtenir des résultats statistiquement fiables d'un nombre suffisant de patients.

Le chercheur principal au Canada est le Dr Srinivas Murthy de la Colombie-Britannique. Actuellement, 31 hôpitaux canadiens en sont à diverses étapes d'activation pour mettre en œuvre cet essai clinique.

Le Dr Murthy a reçu une subvention de 954 936 \$ des Instituts de recherche en santé du Canada pour étudier des traitements au moyen d'études d'observation et d'essais contrôlés randomisés.

Les interventions initiales à inclure sont les suivantes : 1) combinaison du lopinavir/ritonavir actuellement commercialisée pour le VIH par rapport à la norme de soins; et 2) hydroxychloroquine, actuellement commercialisée pour le paludisme, qui sera ajoutée au protocole ultérieurement.

Q417. Y a-t-il des essais sur des volontaires humains (personnes qui se portent volontaires pour des essais de vaccins vivants) pour la COVID-19?

Santé Canada n'a reçu aucune demande de recherches sur des volontaires humains pour des vaccins contre la COVID-19. La liste des essais cliniques autorisés par Santé Canada pour la COVID-19 est disponible [en ligne](#).

En vertu du *Règlement sur les aliments et drogues*, un essai clinique doit être mené selon de bonnes pratiques cliniques, avec l'approbation d'un comité d'éthique de la recherche, avec le consentement éclairé et une surveillance approfondie de l'innocuité pour protéger les participants. Si elle est soigneusement contrôlée, il pourrait être possible de mener étude sur des volontaires humains pour évaluer l'efficacité d'un vaccin. Toutefois, avant de le faire, nous devons avoir suffisamment d'information sur les risques du virus et sur la façon de les atténuer. Les connaissances scientifiques et cliniques mondiales de ce nouveau virus, y compris son impact sur les personnes, continuent d'évoluer. Santé Canada surveille de près la mise au point de vaccins dans le monde et collabore avec ses homologues internationaux pour partager les connaissances scientifiques. Si une demande d'essais sur des volontaires humains est présentée à Santé Canada, une partie des facteurs à prendre en considération dans le cadre de l'évaluation comprendrait également les pratiques exemplaires internationales.

Gélules de Lianhua Qingwen

Q418. La vente des gélules de Lianhua Qingwen a-t-elle été approuvée au Canada? Dans l'affirmative, pourquoi?

Les gélules de Lianhua Qingwen ont été homologuées par Santé Canada avec l'utilisation recommandée suivante : « Traditionnellement utilisé en médecine chinoise pour aider à éliminer l'invasion des poumons par la chaleur et la toxine, y compris les symptômes comme la fièvre,



l'aversion au froid, les douleurs musculaires, la congestion nasale ou l'écoulement nasal, la gorge sèche ou irritée, la langue rouge recouverte d'une pellicule jaune et grasse. »

Tous les produits de santé naturels vendus au Canada doivent satisfaire aux exigences de la Loi sur les aliments et drogues et du Règlement sur les produits de santé naturels. Santé Canada évalue l'innocuité, l'efficacité et la qualité des produits de santé naturels en fonction des ingrédients et des allégations relatives à la santé. Un numéro de produit naturel (NPN) à huit chiffres ou un numéro de médicament homéopathe (DIN-HM) est délivré après que toutes les exigences réglementaires ont été respectées et avant que le produit puisse être vendu sur le marché canadien.

Des renseignements détaillés sur les gélules de Lianhua Qingwen (NPN 80033781) sont disponibles dans la Base de données sur les produits de santé naturels homologués de Santé Canada accessible au public.

Q419. Les gélules de Lianhua Qingwen sont-elles efficaces pour guérir la COVID-19, comme le prétend le fabricant?

À l'heure actuelle, aucun produit de santé, y compris les médicaments traditionnels chinois, n'a été autorisé par Santé Canada pour traiter la COVID-19 ou protéger contre cette dernière.

Il est illégal au Canada de vendre des produits de santé non homologués ou de faire des allégations fausses ou trompeuses à l'égard de la prévention, du traitement ou de la guérison de la COVID-19. Le ministère prend cette question très au sérieux et adoptera des mesures visant à mettre fin à cette activité. À ce jour, Santé Canada n'a approuvé aucun produit pour traiter, prévenir ou guérir la COVID-19. Le ministère prend des mesures pour répondre aux plaintes concernant des produits non autorisés sur le marché canadien qui font des allégations fausses ou trompeuses à l'égard du traitement, de la prévention ou de la guérison de la COVID-19.

Santé Canada est en train d'évaluer cette question de publicité et prendra toutes les mesures d'application de la loi nécessaires si la non-conformité à la loi ou au règlement est constatée.

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

Q420. Est-il vrai que l'éphédra est l'un des ingrédients utilisés dans les capsules de Lianhua Qingwen et qu'il est interdit par Santé Canada?

L'ingrédient médicinal éphédra (*Ephedra sinica*) n'est pas interdit par Santé Canada. La Monographie : Ephedra fournit de l'information détaillée sur les exigences à respecter pour garantir l'innocuité de cet ingrédient dans les produits de santé naturels. Tous les produits de santé naturels, y compris les produits contenant de l'éphédra, doivent être autorisés par Santé Canada et avoir un numéro de produit naturel (NPN) ou un numéro de médicament homéopathe (DIN-HM) de huit (8) chiffres valide pour être vendus légalement au Canada.

Q421. Santé Canada a-t-il reçu des plaintes concernant les capsules de Lianhua Qingwen?



En date du 21 avril 2020, Santé Canada a reçu deux plaintes concernant les capsules de Lianhua Qingwen. En raison de ces plaintes, Santé Canada a ouvert des dossiers et prend des mesures pour vérifier s'il y a eu des cas de non-conformité. Étant donné qu'il s'agit de dossiers actifs et en cours, le ministère n'est pas en mesure de fournir des détails concernant les mesures de conformité et d'application qu'il pourrait envisager.

Lorsque Santé Canada constate une non-conformité potentielle à la *Loi sur les aliments et drogues* ou ses règlements connexes ou lorsque le ministère en est informé, il prend des mesures pour confirmer s'il y a eu non-conformité et des mesures en fonction du risque pour la santé des Canadiens. Il y a un certain nombre d'options de conformité et d'application pour corriger la non-conformité ou atténuer un risque pour les Canadiens, notamment des visites sur place, des communications publiques, des rappels et la saisie de produits et de matériel publicitaire.

Le ministère encourage toute personne qui possède de l'information concernant une publicité potentiellement non conforme d'un produit de santé prétendant traiter, prévenir ou guérir la COVID-19 à le signaler en nous envoyant un courriel à drug-device-marketing@canada.ca ou au moyen du [formulaire de plainte en ligne](#).

Exemptions Temporaires Pour Traitements Médicaux En Vertu De La Loi Réglementant Certaines Drogues Et Autres Substances

Q422. 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.

Q423. Quand les pharmaciens et les praticiens pourront-ils exercer ces nouvelles activités?

Face à l'écllosion de COVID-19, Santé Canada a accordé une exemption temporaire relativement à certaines nouvelles activités que pourront exercer les pharmaciens inscrits et autorisés à exercer leur profession en vertu des lois de leur province ou territoire et qui sont autorisés à effectuer des activités avec des substances contrôlées. Ils pourront exercer ces activités si la province/le territoire où ils exercent leur profession ainsi que l'organisme de réglementation dont ils sont membres adoptent ces mesures. Santé Canada recommande de communiquer avec les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux pour obtenir de plus amples renseignements.

Compte tenu de la gravité de l'écllosion de COVID-19, Santé Canada s'efforce de prendre rapidement des mesures pour aider les administrations à assurer aux Canadiens un accès continu aux médicaments.

Q424. 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*.

Q425. 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).

Q426. 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).

Q427. 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.

Q428. Des mesures particulières sont-elles prises pour aider les sites de consommation supervisée pendant la pandémie de COVID-19?

Santé Canada reconnaît que les mesures de précaution prises localement face à la pandémie pourraient avoir des répercussions sur le fonctionnement des services et des sites de consommation supervisée. Le Ministère travaille toujours directement avec les exploitants de site pour évaluer les situations au cas par cas et déterminer les modifications appropriées à apporter à leurs protocoles et pratiques. On invite les exploitants à communiquer avec la section des exemptions du Bureau des substances contrôlées par courriel (hc.exemption.sc@canada.ca).

TRANSMISSION DU VIRUS

Q429. Comment la COVID-19 se transmet-elle?

D'après les données probantes actuelles, la COVID-19 se transmettrait le plus souvent d'une personne infectée :

- par les gouttelettes respiratoires générées lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue;
- par un contact personnel étroit avec une personne infectée, comme un contact direct ou une poignée de main;
- par le contact avec des surfaces contaminées par le virus, suivi d'un contact des mains non encore lavées avec la bouche, le nez ou les yeux.

De façon générale, les coronavirus forment une vaste famille de virus, dont certains causent des maladies chez les humains, tandis que d'autres circulent chez les animaux, notamment les chameaux, les chats et les chauves-souris.

Q430. Quel est le nombre de reproduction de base actuel au Canada en ce qui concerne l'éclosion du coronavirus?

L'estimation la plus récente du taux de transmission (le nombre de reproduction) dans l'ensemble du Canada est inférieure à un, ce qui signifie qu'une personne infectée infecte moins d'une personne. Cela indique qu'en ce moment, l'épidémie commence à être maîtrisée au Canada. Ce taux a diminué par rapport à plus de deux (c.-à-d. une personne infectée infecte plus de deux autres personnes, en moyenne) au début de mars. La réduction du taux de transmission est le résultat des mesures de santé publique mises en place, y compris la



distanciation physique, et du degré élevé auquel les Canadiens se sont conformés à ces mesures. Pour que le taux de transmission demeure faible, les Canadiens doivent continuer de pratiquer la distanciation physique, de se laver les mains fréquemment, de tousser ou d'éternuer dans un mouchoir ou dans leur coude, et de rester à la maison et loin des autres lorsqu'ils sont malades.

Il est à noter que l'estimation du nombre de reproduction dépend des données de surveillance et de la méthode utilisée pour les calculer. Les changements dans le nombre de reproduction sur une période d'au moins une semaine sont plus révélateurs de ce qui se passe dans l'épidémie de la COVID-19 que l'examen des valeurs estimées pour une seule journée.

Q431. 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.

- Les mesures suivantes constituent le meilleur moyen de prévenir la transmission de la COVID-19 :
 - Rester à la maison, loin des autres, quand on est malade.
 - Se laver souvent les mains.
 - Tousser dans un mouchoir ou dans sa manche.
 - Pratiquer l'éloignement physique.
 - Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces et les objets.
 - Protéger les personnes les plus à risque de contracter le virus.

Q432. 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.

Q433. Quelles sont les statistiques sur les cas asymptomatiques au Canada?

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ainsi que les autorités provinciales et territoriales de santé publique travaillent en collaboration pour fournir aux Canadiens la meilleure information existante la plus exacte. Tous les efforts sont déployés pour que la notification soit faite en temps utile, mais comme c'est le cas dans toute surveillance de maladie, il y a des retards dans la communication de certaines données.

Les provinces et les territoires déclarent les données au moyen du [formulaire de déclaration de cas d'infection](#) de COVID-19. Selon les 22 217 formulaires de déclaration de cas d'infection reçus en date du 22 avril à 11 h (HAE), l'ASPC est au courant de 220 cas qui ont été classés comme asymptomatiques, ce qui représente 2,7 % des cas pour lesquels le statut des symptômes était connu (n=7 879). Il est à noter que la présence de symptômes était inconnue dans 65 % des cas signalés à l'ASPC.

Ce n'est pas une représentation fidèle des cas asymptomatiques en raison de données incomplètes et du fait que le dépistage de la COVID-19 se concentre sur les personnes symptomatiques. De plus, les données sur ces cas dans le formulaire de déclaration sont préliminaires et peuvent avoir des valeurs manquantes pour des caractéristiques d'intérêt. Il se peut que les provinces et territoires ne mettent pas systématiquement à jour les données détaillées. Bien que l'état d'un patient puisse changer en fonction de l'évolution de la maladie, l'ASPC ne reçoit pas de mises à jour régulières sur son état.

Q434. 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 ou un désinfectant pour les mains sans alcool approuvé par Santé Canada 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).

Q435. Les Canadiens sont-ils à risque de contracter la COVID-19 à partir de produits expédiés du Canada ou de l'étranger?

On ne sait pas encore combien de temps le virus à l'origine de la COVID-19 vit sur des objets et des surfaces, mais les premières indications laissent croire que ce pourrait varier de quelques heures à quelques jours en fonction de divers facteurs, notamment :

- la température;
- le type de surface;
- l'humidité ambiante.

Les produits expédiés à partir du Canada ou de l'étranger pourraient également être contaminés. Toutefois, comme il faut généralement compter plusieurs jours ou semaines pour la livraison des colis, et que ceux-ci sont transportés à température ambiante, le risque de propagation est **faible**. Rien ne permet d'affirmer que des coronavirus pourraient entrer au Canada simplement en étant présents sur des colis ou des paquets.

Pour vous protéger contre la COVID-19, assurez-vous de faire ce qui suit lorsque vous manipulez des produits qui ont été expédiés à partir du Canada ou de l'étranger :

- appliquez de bonnes mesures d'hygiène;
- nettoyez et désinfectez régulièrement les surfaces;
- ne vous touchez pas les yeux, le nez et la bouche.

Q436. La COVID-19 peut-elle être transmise par les produits alimentaires ou l'eau?

Il n'y a pas actuellement de données probantes suggérant que la nourriture puisse être une source ou une voie de transmission probable du virus, et il n'y a pour le moment aucun signalement de cas de transmission de COVID-19 par des aliments. Il n'est pas probable que le virus infecte des personnes en passant par des aliments.

Les scientifiques et les responsables de la salubrité des aliments du monde entier surveillent de près la propagation de la COVID-19.

Le nouveau coronavirus à l'origine de la COVID-19 n'est pas considéré comme un pathogène d'origine alimentaire.



Des méthodes de nettoyage et de désinfection courantes, de même que la cuisson des aliments jusqu'à ce qu'ils atteignent une température interne sécuritaire, éliminent les coronavirus.

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

Animaux

Q437. Est-il possible de contracter le virus d'un animal au Canada?

À l'heure actuelle, la propagation de la COVID-19 découle d'une transmission de personne à personne. Rien n'indique que les animaux de compagnie et autres animaux puissent jouer un rôle dans la transmission de la maladie aux humains. Les scientifiques cherchent toujours à comprendre si et comment la maladie touche les animaux.

Q438. Les animaux de compagnie et les autres animaux domestiques peuvent-ils contracter le virus?

Il est possible que certains types d'animaux puissent être infectés par le coronavirus à l'origine de la maladie, mais nous ne savons pas encore s'ils tomberaient malades.

Par mesure de précaution, si vous avez des symptômes de COVID-19 ou si vous êtes en auto-isolément en raison d'un contact avec un cas de COVID-19, vous devriez appliquer avec les animaux des recommandations similaires à celles concernant les personnes.

- Évitez tout contact étroit avec des animaux pendant que vous êtes malade
 - Ayez une bonne hygiène des mains et évitez de tousser ou d'éternuer sur vos animaux
 - Ne visitez pas de fermes et évitez tout contact avec du bétail
- Si possible, demandez à un autre membre de la maisonnée de s'occuper de vos animaux
 - Si ce n'est pas possible, lavez-vous toujours les mains avant de toucher aux animaux, à leur nourriture et à leurs fournitures et après y avoir touché, et adoptez de bonnes pratiques d'hygiène respiratoire quand vous toussiez ou éternuez
- Limitez les contacts entre vos animaux et les personnes et animaux qui ne font pas partie de votre maisonnée jusqu'à ce que vous ne soyez plus malade

Ces mesures, qui constituent des pratiques de base pour prévenir la transmission de maladies entre les humains et les animaux, sont recommandées à titre de précaution. Si vous avez des préoccupations, consultez un vétérinaire ou un professionnel de la santé publique qui peut vous aider à trouver des réponses à vos questions.

Vous trouverez de plus amples renseignements à propos des animaux et de la COVID-19 sur le site Web de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).



Q439. 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>

Q440. Pourquoi le Canada effectue-t-il un examen des preuves sur la transmission de la COVID-19 chez les enfants?

Il est important de surveiller la façon dont la transmission de la maladie varie dans différents groupes de notre population afin de comprendre sa dynamique de transmission. Il a été démontré que les enfants sont des vecteurs importants dans la transmission d'autres maladies respiratoires (p. ex., la grippe). Par conséquent, il est intéressant d'examiner s'il existe des preuves que le SRAS-COV-2 est plus ou moins répandu parmi les enfants que parmi d'autres groupes d'âge.



Q441. En quoi consiste le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?

Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants est une maladie inflammatoire aiguë rare qui touche principalement les enfants.

Q442. Quels sont les symptômes du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?

Les symptômes du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants comprennent une fièvre persistante, de l'inflammation, le mauvais fonctionnement d'un ou de plusieurs organes ainsi que d'autres manifestations cliniques et constatations en laboratoire.

Q443. Qu'est-ce qui cause le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?

Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants survient après une infection virale ou bactérienne.

Q444. Quel est le traitement pour le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants?

Au Canada, le traitement pour le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants dépend de la gravité de la maladie. Il peut comprendre, sans s'y limiter, des corticostéroïdes, des immunoglobulines intraveineuses et des anti-inflammatoires.

Des spécialistes des maladies infectieuses, de la rhumatologie, de l'immunologie, de la cardiologie et des soins intensifs doivent être consultés pour déterminer le meilleur traitement possible pour chaque enfant atteint du syndrome inflammatoire multisystémique.

Q445. Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants est-il fréquent au Canada?

Le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants est rare au Canada.

Q446. L'ASPC connaît-elle le nombre actuel de cas et le taux d'incidence au Canada?

L'ASPC ne dispose pas de cette information pour le moment. Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec les autorités locales, provinciales et territoriales de la santé publique.

Q447. Où puis-je trouver des données nationales sur l'incidence du syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants, attribué à la COVID-19? Y a-t-il des données pour le Canada et la Colombie-Britannique sur l'incidence de lésions cardiaques et cérébrales associées à la COVID-19?

L'ASPC continue d'assurer la surveillance, de recueillir des renseignements et de mobiliser la communauté internationale pour éclairer les mesures de santé publique du Canada.



L'ASPC a de multiples systèmes en place pour surveiller la propagation dans la collectivité et les résultats graves liés à la COVID-19 chez les populations pédiatriques.

Dans le cadre de la surveillance de la COVID-19 par l'ASPC, le syndrome est surveillé par les moyens suivants :

1. un système national de déclaration dans lequel tous les cas sont signalés aux provinces et aux territoires, puis à l'ASPC;
2. un réseau de médecins des services d'urgence en pédiatrie dans les hôpitaux pour enfants qui déclarent des cas de COVID-19;
3. le Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP), une collaboration entre l'ASPC et la Société canadienne de pédiatrie.

Afin d'accroître les données disponibles sur cette maladie émergente, le protocole de surveillance de la COVID-19 du PCSP est modifié afin de saisir les cas de syndrome inflammatoire multisystémique, même en l'absence d'un résultat positif au dépistage de la COVID-19.

L'ASPC ne dispose pas de cette information en ce moment. Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec les autorités provinciales et territoriales de santé publique de votre localité.

Q448. Quel lien existe-t-il entre la COVID-19 et le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants au Canada?

Bon nombre d'enfants atteints de ce syndrome inflammatoire n'ont pas obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Les résultats des tests par écouvillonnage nasal servant à dépister le virus qui cause la COVID-19 étaient souvent négatifs, et ceux des tests de détection des anticorps étaient parfois positifs, mais pas toujours. Le fait que certains patients ont obtenu un résultat négatif pour le virus et un résultat positif pour les anticorps donne à penser que les complications inflammatoires sont survenues lorsque le virus n'était plus détectable au moyen d'un écouvillonnage nasal.

Jusqu'à maintenant, la plupart des enfants touchés se sont bien rétablis. Certains ont dû être admis aux soins intensifs.

Nous ne savons pas encore pourquoi ces cas n'apparaissent que maintenant et quelle en est la cause. Nous pensons qu'une réaction immunitaire à la COVID-19 déclenche un processus inflammatoire chez les enfants ayant une prédisposition génétique. La communauté pédiatrique internationale s'empresse d'étudier le problème.

Les fournisseurs de soins de santé au Canada sont au courant de ce syndrome possible et font preuve de vigilance afin de détecter les cas.

Jusqu'à maintenant, il y a eu moins de cas de COVID-19 chez les enfants que chez les adultes. Par contre, la maladie peut entraîner de graves conséquences pour les enfants. Il est donc important que tout le monde prenne des précautions pour prévenir l'infection.

Q449. Existe-t-il un échéancier pour la publication de l'examen sur la transmission chez les enfants?



L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) effectue des revues de littérature et des synthèses de données probantes sur divers sujets relatifs à la lutte contre la COVID-19, notamment un examen rapide récent des données probantes sur la transmission chez les enfants. L'ASPC fournira les résultats détaillés de la revue de la littérature au moyen de publications et de sites Web scientifiques réputés. Le processus pour ces publications est déjà en cours.

Q450. Les renseignements sont-ils révisés ou le gouvernement travaille-t-il avec des partenaires?

Ces revues rapides sont menées par des personnes issues de domaines variés, entre autres de la recherche sur la synthèse, des maladies infectieuses et de l'épidémiologie, dans le but de fournir un résumé des données probantes existantes qui peuvent être utilisées dans la prise de décisions. L'ASPC collabore avec les Centres de collaboration nationale en santé publique et avec d'autres partenaires externes afin de recueillir des données probantes pour orienter la réaction du Canada face à la COVID-19.

PRÉVENTION ET RISQUES

Q451. 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 ou un désinfectant pour les mains sans alcool approuvé par Santé Canada 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.

Q452. Au Canada, les membres de la population devraient-ils porter un masque pour se protéger contre ce virus?

Les mesures suivantes constituent le meilleur moyen de prévenir la transmission de la COVID-19 :

- Rester à la maison, loin des autres, quand on est malade.
- Se laver souvent les mains.
- Tousser dans un mouchoir ou dans sa manche.
- Pratiquer l'éloignement physique.
- Nettoyer et désinfecter toutes les surfaces et les objets.
- Protéger les personnes les plus à risque de contracter le virus.



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.

Q453. Quelle était l'idée derrière le changement de conseil relatif au port de masque ? Qu'est-ce qui a motivé ce conseil ?

Les orientations canadiennes en matière de santé publique concernant la COVID-19 ont évolué en fonction de l'accumulation des données probantes et de la compréhension du nouveau virus. Nous examinons en permanence les dernières preuves scientifiques au fur et à mesure de leur établissement et travaillons avec nos partenaires du pays et du monde entier pour en savoir plus. Dès le début de l'éclosion de la COVID-19, les masques ont été recommandés aux personnes symptomatiques dont on savait où on soupçonnait qu'elles étaient atteintes de la COVID-19 lorsqu'elles se trouvaient à moins de deux mètres d'autres personnes ou si elles quittaient leur domicile pour des raisons essentielles (c'est-à-dire pour se faire soigner). Les masques n'étaient pas recommandés pour une utilisation généralisée par des personnes en bonne santé dans la communauté.

La réflexion sur l'utilisation des masques a évolué avec l'apparition de preuves que le virus peut être transmis par des personnes infectées avant que des symptômes apparaissent (transmission présymptomatique). Il est également prouvé que certaines personnes infectées qui ne développent jamais de symptômes sont également capables de transmettre le virus (transmission asymptomatique). On ignore pour l'instant dans quelle mesure la transmission présymptomatique et asymptomatique joue un rôle dans la propagation de l'épidémie de la COVID-19, mais on sait qu'elle se produit chez les personnes qui ont des contacts étroits ou qui sont dans des environnements physiques rapprochés. Ces preuves ont mené à l'avis du



Conseil des médecins hygiénistes en chef selon lequel les personnes pourraient porter des masques et des couvre-visage non médicaux comme couche de protection supplémentaire dans les milieux où l'éloignement physique peut ne pas être possible.

Les travailleurs de la santé en première ligne de la pandémie de la COVID-19 ont besoin de masques médicaux, y compris des masques chirurgicaux, des masques pour interventions médicales et des respirateurs tels que les masques N95 et il est extrêmement important que ces masques leur soient réservés. Bien qu'il n'ait pas été prouvé que le port d'un masque ou d'un couvre-visage non médical dans la communauté protège la personne qui le porte, il s'agit d'une mesure supplémentaire que les personnes peuvent prendre pour protéger les personnes qui les entourent.

Le port d'un masque non médical est une autre façon de se couvrir la bouche et le nez pour empêcher les gouttelettes respiratoires de contaminer les autres ou de se poser sur les surfaces. Un masque en tissu ou un couvre-visage peut réduire le risque que d'autres personnes entrent en contact avec vos gouttelettes provenant de la respiration, de la même manière que notre recommandation de vous couvrir la bouche avec un mouchoir lorsque vous toussiez ou de tousser dans votre manche peut réduire ce risque.

Il est important de noter que le port d'un masque non médical ne remplace pas les méthodes éprouvées de prévention de la transmission, notamment :

- Rester chez soi quand on est malade;
- Pratiquer l'éloignement physique;
- Se laver les mains;
- Protéger les personnes les plus vulnérables contre l'infection et limiter leur exposition aux autres;
- Couvrir votre toux avec un masque non médical, ou tousser dans des mouchoirs ou une manche.

Q454. L'Agence de la santé publique du Canada recommande-t-elle l'utilisation de gants jetables pour éviter de contracter ou de transmettre la COVID-19? Je parle du grand public et je me demande s'il devrait porter des gants pour faire des courses ou se livrer à ses activités quotidiennes.

L'ASPC recommande par-dessus tout de se laver souvent les mains, d'éviter de se toucher le visage et de pratiquer une bonne étiquette respiratoire (p. ex., tousser dans un mouchoir ou dans sa manche) en tout temps. L'hygiène des mains consiste à se laver les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes ou à utiliser un désinfectant pour les mains à base d'alcool (au moins 60 % d'alcool) ou un désinfectant pour les mains sans alcool approuvé par Santé Canada.

Le lavage régulier des mains ou la désinfection des mains nues offrent une meilleure protection contre la COVID-19 que le port de gants non médicaux. Les gants non médicaux peuvent être contaminés en touchant des objets ou des surfaces contaminés, et si un porteur touche son visage en les portant, il peut se contaminer lui-même.

Les gants jetables doivent être jetés et ne pas être réutilisés une fois retirés.



Les établissements de services d'alimentation doivent respecter les pratiques et les exigences établies en matière de manipulation sécuritaire des aliments. L'ASPC recommande le lavage fréquent des mains dans *tous les* milieux de travail, y compris les établissements de services d'alimentation. Le port de gants jetables n'élimine pas la nécessité de se laver les mains fréquemment. Dans certains lieux de travail où l'équipement de protection individuelle (y compris les gants) peut être recommandé, les employés doivent être formés pour son utilisation appropriée. Il faut se laver les mains juste avant de mettre des gants et immédiatement après les avoir retirés.

L'ASPC encourage les employeurs à promouvoir des mesures de prévention personnelles comme le lavage des mains, le fait d'éviter de se toucher le visage et l'étiquette respiratoire. Les employeurs pourraient envisager notamment d'apposer des affiches pour rappeler aux employés de mettre ces mesures en pratique et offrir un meilleur accès aux installations pour se laver les mains.

Q455. Santé Canada a-t-il constaté une augmentation du nombre d'appels de personnes signalant des problèmes de santé liés aux produits de nettoyage et aux désinfectants pendant la pandémie de COVID-19? Y a-t-il eu plus de cas de mauvaise utilisation de produits de nettoyage, tels que l'utilisation inadéquate de javellisant ou le mélange inapproprié de produits depuis l'éclosion de la COVID-19?

Santé Canada et cinq centres antipoison des différentes régions du Canada ont collaboré pour analyser le nombre d'appels aux centres antipoison qui sont liés à l'exposition aux produits de nettoyage. Les données sont recueillies par les centres antipoison et ont été partagées avec Santé Canada aux fins de compilation afin d'obtenir un aperçu pancanadien.

L'analyse a comparé le nombre d'expositions signalées en 2019 et en 2020. Les données de janvier 2019 n'ont pas été incluses parce que l'information provenant d'un des centres antipoison n'était pas disponible. De plus, les données d'avril 2020 ne sont pas encore disponibles.

En comparant les signalements faits en février et en mars 2019 aux données des mêmes mois en 2020, les centres antipoison ont vu une augmentation de 58 % du nombre de cas d'exposition liés à des produits de nettoyage, à des javellisants, à des désinfectants, à des désinfectants pour les mains, ainsi qu'à la chloramine et au chlore gazeux (c.-à-d. les cas causés par le mélange de produits de nettoyage et de javellisant).

L'augmentation du nombre de signalements peut être attribuable à divers facteurs, dont les suivants :

- les gens, y compris les enfants, passent plus de temps à la maison;
- l'augmentation de la quantité de produits de nettoyage disponibles dans les ménages en raison de l'augmentation des achats comme mesure de préparation;
- la disponibilité plus importante des produits en raison de pratiques de nettoyage et de désinfection accrues à la maison et ailleurs.

Santé Canada suit de près l'évolution de la situation et a pris des mesures pour informer les Canadiens sur l'utilisation et l'entreposage sécuritaires des produits de nettoyage et de désinfection au moyen d'annonces régulières dans les médias sociaux et sur son site Web.



Q456. 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.

Q457. 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).

Q458. 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.

Q459. Jusqu'au 22 février dernier, l'ASPC évaluait encore que les risques pour la santé publique associés à la COVID-19 au Canada étaient « faibles ». Quand l'évaluation de ces risques a-t-elle changé? Quels sont actuellement les risques pour la santé publique associés au coronavirus au Canada?

L'évaluation des risques pour la santé publique fournie dans les rapports de situation du portefeuille de la Santé était basée sur les risques que posait la COVID-19 pour la population au Canada à cette époque. Le 22 février 2020, les risques pour la population au Canada étaient faibles, puisqu'il n'y avait pas de preuve que la COVID-19 se transmettait au sein de la population canadienne. Le 5 mars, une mise à jour de l'évaluation indiquait que les risques établis étaient alors faibles pour l'ensemble de la population, mais modérés pour les personnes âgées et celles ayant des conditions médicales sous-jacentes.

La confirmation de la transmission communautaire de la COVID-19 au sein de la population canadienne a mené à l'établissement d'un risque élevé. L'évaluation actuelle des risques pour la santé publique relatifs au coronavirus au Canada, en vigueur depuis le 16 mars, montre qu'ils sont élevés pour l'ensemble de la population.



Q460. Lorsqu'on a interrogé la D^{re} Tam au sujet du lien entre l'obésité et la COVID-19, la ministre Hajdu a mentionné qu'il y avait eu des recherches sur l'obésité. Pouvons-nous avoir accès à la recherche? De plus, pourquoi l'obésité ne figure-t-elle pas comme facteur de risque sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)?

Selon les données préliminaires publiées à ce jour, l'obésité a été associée à des résultats graves chez les patients atteints de la COVID-19. Un examen rapide des populations à risque élevé effectué le 17 avril comprenait deux études qui ont révélé un lien entre l'obésité et la COVID-19. Qingxian et coll. (Chine) ont signalé que les patients obèses étaient plus susceptibles de développer une pneumonie grave. Petrilli et coll. (New York) ont indiqué que les patients hospitalisés étaient plus susceptibles d'être des hommes et qu'ils présentaient beaucoup plus de comorbidités que les patients non hospitalisés, particulièrement en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires (44,6 % par rapport à 16,4 %), le diabète (31,8 % par rapport à 5,4 %) et l'obésité (39,8 % par rapport à 14,5 %). L'ASPC examine les données probantes au fur et à mesure qu'elles sont publiées et met à jour son examen rapide du 17 avril afin de tenir compte des données probantes les plus récentes et de communiquer au public l'information au sujet des facteurs de risque associés à la COVID-19.

Veuillez communiquer avec les Instituts de recherche en santé du Canada pour obtenir de plus amples renseignements sur la recherche associée à la COVID-19.

TECHNOLOGIE 5G et COVID-19

Q461. Quel est le rôle du gouvernement du Canada en ce qui concerne la technologie de communication sans fil?

L'approche du gouvernement du Canada en matière de sécurité de l'exposition aux radiofréquences est l'une des plus rigoureuses au monde. Le mandat de Santé Canada sur la question de l'exposition humaine à l'énergie électromagnétique des radiofréquences consiste à effectuer des travaux de recherche sur les effets possibles sur la santé, à analyser les ouvrages scientifiques pertinents portant et à mettre au point des lignes directrices en matière d'exposition communément appelée Code de sécurité 6. Nous surveillons en permanence les travaux de recherche et les ouvrages scientifiques sur les effets de l'exposition aux radiofréquences sur la santé afin de garantir que les limites recommandées dans le Code de sécurité 6 sont conformes au consensus scientifique actuel pour prévenir les effets néfastes potentiels sur la santé.

Innovation, Sciences et Développement économique Canada (ISED) est responsable du déploiement de la technologie sans fil 5G. Pour aider à protéger les Canadiens, ISED a adopté les limites figurant dans le document de Santé Canada Code de sécurité 6 pour les appareils sans fil et leur infrastructure associée.



Le Code de sécurité 6 a toujours maintenu une limite d'exposition inférieure au seuil de survenance de tous les effets nocifs établis sur la santé. Le gouvernement du Canada continue de surveiller les meilleures données probantes disponibles et prendra les mesures appropriées s'il y a de nouvelles preuves scientifiques.

Q462. Qu'est-ce que le Code de sécurité 6?

Le Code de sécurité 6 comprend les lignes directrices du Canada sur l'exposition aux radiofréquences. Le Code de sécurité 6 couvre toutes les fréquences (et leurs combinaisons) dans la gamme de 3 kHz à 300 GHz. Cette gamme comprend les fréquences utilisées par les appareils de communication existants, ainsi que celles qui peuvent être utilisées par les appareils utilisant la technologie 5G (c'est-à-dire au-dessus de 6 GHz).

Q463. Comment le Code de sécurité 6 protège-t-il la santé des Canadiens?

Les limites d'exposition recommandées dans le Code de sécurité 6 sont conçues pour protéger tous les Canadiens contre tous les effets néfastes pour la santé scientifiquement établis de l'exposition aux champs de radiofréquences électromagnétiques. Ces effets sont l'échauffement des tissus (comme l'échauffement de la peau) et la stimulation des nerfs (une sensation de picotement dans la peau). Ce qui signifie que si une personne, y compris un jeune enfant, était exposée à de l'énergie de radiofréquences provenant de sources multiples dans les limites du Code de sécurité 6 pendant 24 heures par jour, 365 jours par année, elle ne subirait pas d'effets néfastes sur la santé.

Q464. L'exposition aux radiofréquences des tours cellulaires et des installations d'antennes est-elle sécuritaire?

Oui, l'exposition aux radiofréquences des tours cellulaires et des installations d'antennes est sans danger. Il n'y a pas de fondement scientifique à la récente suggestion de lier le déploiement des réseaux 5G et l'écllosion de COVID-19. L'Organisation mondiale de la Santé et la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants ont aussi récemment communiqué ce message sur leurs sites Web. ISED gère l'utilisation du spectre des radiofréquences et exige que tous les systèmes d'antennes respectent les limites du Code de sécurité 6 afin de protéger le public contre la surexposition. Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur les pylônes d'antenne sur le site suivant www.ic.gc.ca/towers.

Q465. Comment le Canada se compare-t-il aux autres pays en matière de réglementation des émissions de radiofréquences?

Les limites d'exposition du Code de sécurité 6 sont conformes aux normes scientifiques utilisées dans d'autres parties du monde, notamment aux États-Unis, dans l'Union européenne, au Japon, en Australie et en Nouvelle-Zélande. À l'échelle internationale, si quelques pays ont appliqué des limites plus restrictives pour l'exposition aux champs de radiofréquences électromagnétiques des tours cellulaires, les preuves scientifiques ne soutiennent pas la nécessité de limites plus restrictives que celles du Code de sécurité 6.



Les limites d'exposition du Code de sécurité 6, et les conclusions de Santé Canada, sont similaires à celles de la Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants, du Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks de la Commission européenne et de l'Organisation mondiale de la Santé.

SÉCURITÉ DES EMPLOYÉS

Q466. 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.

Q467. 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.

[APG]



- 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.

Q468. 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 mettent 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.