

# Maladie à coronavirus (COVID-19)



## Stratégies prioritaires pour optimiser les tests et la quarantaine aux frontières du Canada



Santé Canada a pour mandat d'aider les Canadiens à conserver et à améliorer leur santé. Il s'assure d'offrir des services de santé de grande qualité, et cherche à réduire les risques pour la santé.

Also available in English under the title:  
Priority strategies to optimize testing and quarantine at Canada's borders

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada  
Indice de l'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télec. : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735  
Courriel : [hc.publications-publications.sc@canada.ca](mailto:hc.publications-publications.sc@canada.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : mai 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: H14-360/2021F-PDF  
ISBN: 978-0-660-38317-0  
Pub.: 210028

# Résumé

En novembre 2020, la ministre de la Santé a mis sur pied le Comité consultatif d'experts sur les tests et le dépistage de la COVID-19. Le Comité fournit au gouvernement fédéral des avis éclairés sur les sciences et les politiques liées aux approches existantes et novatrices en matière de tests et de dépistage.

Le Comité a publié trois rapports depuis janvier 2021. Ce quatrième rapport contient des recommandations sur les mesures frontalières pour les modes terrestre et aérien. Le Comité n'a pas inclus les mesures frontalières maritimes dans son champ d'analyse ni dans ses recommandations.

Les mesures frontalières contribuent à réduire les risques. Elles sont conçues pour :

- reduce mortality and morbidity from COVID-19 by limiting the introduction of SARS-CoV-2 and emerging variants of concern (VoCs) into Canada
- maintain essential supply chains and services and ensure that travel restrictions are not excessive to public health needs
- use surveillance of SARS-CoV-2 and VoCs at the borders for all types of travellers to inform ongoing measures

Les avis contenus dans le présent rapport peuvent nécessiter une révision tant en raison de l'évolution rapide des données probantes que de l'évolution constante de la pandémie. Le Comité fournit ces conseils alors qu'une troisième vague de COVID-19 sévit dans une grande partie du pays. À ce titre, le rapport suppose que les recommandations fédérales actuelles contre les déplacements non essentiels demeureront en vigueur. Le Comité souligne la nécessité pour les Canadiens, y compris les voyageurs vaccinés, de respecter les exigences en matière de santé publique, comme l'éloignement physique et le port du masque. Le Comité souligne également que toutes personnes présentant des symptômes de la COVID-19 devraient être soumises à un test par PCR. Enfin, le Comité note que le rôle des mesures frontalières est d'atténuer les risques, reconnaissant qu'il est impossible d'éliminer entièrement les risques compte tenu de la nécessité de maintenir les chaînes d'approvisionnement et les services essentiels.

Nos recommandations s'appliquent aux personnes qui entrent au Canada en provenance d'autres pays. Qu'ils soient vaccinés ou non, les voyageurs qui entrent dans d'autres pays peuvent être soumis à des exigences différentes en matière de quarantaine et d'exécution de tests. De même, bien que le Comité recommande qu'il y ait une cohérence à l'échelle du pays, nous reconnaissons que les personnes qui entrent au Canada peuvent faire face à des exigences ou à des restrictions supplémentaires dans certaines provinces ou certains territoires.

Le Comité a examiné trois grands principes dans l'élaboration de ses recommandations :

1. Les mesures frontalières doivent évoluer pour refléter l'expérience acquise et la situation mondiale en ce qui concerne les variants préoccupants et la vaccination
  - Le gouvernement du Canada devrait continuer de dépister les cas positifs chez les voyageurs internationaux pour déceler les variants préoccupants.
  - Des mesures additionnelles à court terme peuvent être nécessaires lorsque des variants préoccupants et émergents sont décelés au Canada ou à l'étranger.
  - Le gouvernement du Canada doit avoir des procédures en place pour veiller à ce que les voyageurs remettent les tests nécessaires, et tous les cas positifs doivent immédiatement être communiqués à la santé publique locale appropriée.
2. Les mesures frontalières doivent être simples, faciles à comprendre, équitables et tenir compte à la fois des avantages et des méfaits

- L'exigence actuelle de mise en quarantaine des voyageurs aériens dans des logements approuvés par le gouvernement devrait être abandonnée. Toutefois, les voyageurs soumis à la quarantaine doivent présenter un plan de quarantaine adéquat pour approbation et y adhérer. Si le voyageur ne dispose pas d'un plan de quarantaine adéquat, il devrait être tenu d'adhérer à un autre plan (par exemple, loger dans des établissements de quarantaine désignés).
  - Des exigences en matière d'exécution des tests qui varient selon le pays d'origine ne devraient pas être mises en œuvre pour les voyageurs qui entrent au Canada, sauf dans des circonstances uniques. La surveillance accrue du respect de la quarantaine devrait être envisagée pour les voyageurs arrivant de pays avec des nouveaux variants préoccupants.
  - Dans la mesure du possible, les mesures frontalières terrestres et aériennes devraient être cohérentes.
  - Il n'y a pas de valeur supplémentaire importante dans l'exécution de tests additionnels pour les personnes qui se rendent à d'autres destinations canadiennes une fois qu'elles sont arrivées à leur premier point d'entrée au Canada, étant donné qu'elles vont passer par d'autres points d'exécution de test.
3. Il convient de mettre en œuvre les modifications apportées aux mesures frontalières par étapes
- La mise en œuvre de nouvelles mesures frontalières devrait se faire progressivement, car le processus de mise en œuvre, y compris l'application de la loi, peut prendre du temps à mettre en place.
  - Le gouvernement fédéral devrait continuer d'utiliser l'application ArriveCAN pour la déclaration des renseignements des voyageurs. Le gouvernement devrait aussi examiner et approuver les plans de mise en quarantaine pour tous les voyageurs arrivant à la frontière terrestre et aérienne, et définir les mesures de dépistage des symptômes pour tous les voyageurs.
  - Il devrait y avoir un système en place pour valider la preuve de vaccination pour les voyageurs qui entrent au Canada dès que possible.

Le Comité a identifié cinq groupes distincts de voyageurs :

1. les voyageurs non exemptés qui ne sont pas vaccinés;
2. les voyageurs partiellement vaccinés (qui ont reçu la première d'une série de deux doses, qui s'inscrivent dans la période maximale recommandée entre les doses et dont 14 jours se sont écoulés depuis la première dose);
3. les voyageurs entièrement vaccinés (14 jours se sont écoulés depuis la dernière dose);
4. les voyageurs non exemptés avec preuve d'infection antérieure;
5. les voyageurs exemptés en vertu des définitions du gouvernement du Canada, comme les travailleurs essentiels.

En plus de recommander que tous les voyageurs respectent les exigences de santé publique (notamment l'éloignement physique, le port du masque), le Comité formule les recommandations suivantes pour chaque type de voyageur :

- Pour les voyageurs non vaccinés et non exemptés :
  - l'exécution d'un test par amplification en chaîne par polymérase (PCR) avant le départ dans les 72 heures précédant le départ ou un test antigénique rapide autorisé dans les 24 heures précédant le départ;
  - un test par PCR à l'arrivée au poste d'exécution de test ou à l'emplacement de quarantaine (pour le passage frontalier terrestre, une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile peut être utilisée);
  - les voyageurs déclarés négatifs dont le test par PCR a été pris au jour 7 de la quarantaine seront autorisés à sortir de la quarantaine; ceux déclarés positifs doivent s'isoler conformément aux

directives de santé publique; et ceux qui ne passent pas un test au jour 7 doivent terminer la quarantaine de 14 jours.

- Pour les voyageurs non exemptés partiellement vaccinés :
  - l'exécution d'un test par PCR avant le départ dans les 72 heures précédant le départ ou un test antigénique rapide autorisé dans les 24 heures précédant le départ;
  - un test par PCR à l'arrivée au poste d'exécution de test ou à l'emplacement de quarantaine (pour le passage frontalier terrestre, une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile peut être utilisée);
  - les voyageurs déclarés négatifs dont le test par PCR a été pris à l'arrivée seront autorisés à sortir de la quarantaine et ceux déclarés positifs doivent s'isoler conformément aux directives de santé publique.
- Pour les voyageurs non exemptés entièrement vaccinés :
  - une preuve acceptable, comme définie par le gouvernement du Canada, de vaccination autorisée et qu'un délai s'est écoulé après la dernière dose de la série de vaccins;
  - aucun test avant le départ, aucune exigence de quarantaine ou aucun test au jour 7;
  - aux fins de surveillance, un test par PCR à l'arrivée au poste d'exécution de test (pour le passage frontalier terrestre, une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile peut être utilisée).
- Pour les voyageurs ayant la preuve d'une infection résolue antérieurement (plus de 14 jours, mais moins de 180 jours avant la journée de voyage) :
  - une preuve acceptable, comme définie par le gouvernement du Canada, d'une infection au cours de cette période;
  - un test par PCR à l'arrivée au poste d'exécution de test ou à l'emplacement de quarantaine (pour le passage frontalier terrestre, une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile peut être utilisée);
  - les voyageurs déclarés négatifs dont le test par PCR a été pris à l'arrivée seront autorisés à sortir de la quarantaine et ceux déclarés positifs doivent continuer de s'isoler conformément aux directives de santé publique.
- Pour tous les voyageurs exemptés :
  - exécution volontaire d'un test à l'arrivée à l'aide d'un test par PCR en laboratoire ou d'un test rapide avec prélèvement d'échantillons effectué hors de la frontière (idéalement mis en œuvre pour permettre une surveillance robuste, afin de fournir des renseignements sur les autres recommandations possibles concernant ce groupe).



# Table des matières

<b>Résumé</b> .....	<b>i</b>
<b>Table des matières</b> .....	<b>v</b>
<b>Comité consultatif d'experts et rapports</b> .....	<b>1</b>
Mandat du Comité .....	1
Plan pour les rapports .....	1
Consultation .....	1
Principes directeurs.....	1
Termes utilisés.....	2
Remerciements .....	2
<b>Objectifs des mesures frontalières</b> .....	<b>3</b>
<b>Contexte</b> .....	<b>5</b>
<b>Preuves</b> .....	<b>9</b>
Tests avant le départ et à l'arrivée .....	9
Exécution de tests pour sortir de la quarantaine .....	10
Approches de quarantaine obligatoire.....	11
Voyageurs exemptés .....	12
Correspondances.....	13
Voyageurs vaccinés .....	14
<b>Recommandations</b> .....	<b>17</b>
Les mesures frontalières doivent évoluer pour refléter l'expérience acquise et la situation mondiale en ce qui concerne les variants préoccupants et la vaccination.....	17
Les mesures frontalières doivent être simples, faciles à comprendre, équitables et tenir compte à la fois des avantages et des méfaits.....	17
Les changements apportés aux mesures frontalières devraient être mis en œuvre par étapes .....	18
<b>Éléments de mise en œuvre à prendre en considération</b> .....	<b>23</b>
Caractéristiques du mécanisme de surveillance .....	23
Logistique aux frontières.....	23
Capacité en matière de tests et de mise en quarantaine.....	24
Nouveaux outils de test.....	24
Technologie numérique .....	24
Communications .....	24
Évolution plus poussée des mesures frontalières .....	24
<b>Conclusion</b> .....	<b>27</b>
<b>Annexe A : Sommaire des mesures frontalières actuelles pour les personnes qui entrent au Canada</b> .....	<b>29</b>
<b>Annexe B : Voyageurs exemptés</b> .....	<b>31</b>
<b>Références</b> .....	<b>33</b>





# Comité consultatif d'experts et rapports

## Mandat du Comité

Le Comité consultatif d'experts sur les tests et le dépistage de la COVID-19 vise à fournir à la ministre de la Santé des conseils opportuns et pertinents sur les tests et le dépistage de la COVID-19.

Le mandat du Comité est de compléter – et non de remplacer – les directives réglementaires et cliniques en évolution concernant les tests et le dépistage. Nos rapports reflètent les besoins fédéraux, provinciaux et territoriaux, car tous les gouvernements cherchent des possibilités d'intégrer de nouvelles technologies et approches dans leurs plans d'intervention pour répondre à la COVID-19.

## Plan pour les rapports

L'attention du premier rapport du Comité comprenait quatre mesures immédiates visant à optimiser les tests et le dépistage :

1. l'optimisation de la capacité de diagnostic grâce à des tests RCP en laboratoire;
2. l'accélération de l'utilisation de tests rapides, principalement pour le dépistage;
3. la prise en compte des considérations d'équité dans les programmes de tests et de dépistage;
4. l'amélioration des stratégies de communication pour améliorer le dépistage et l'adoption du dépistage.

Le deuxième rapport portait sur les stratégies de tests et de dépistage dans le secteur des soins de longue durée. Le troisième rapport donne un aperçu de la façon dont les recommandations du premier rapport peuvent être appliquées aux écoles. Ce quatrième rapport porte sur les mesures d'exécution des tests et de quarantaine aux frontières du Canada.

## Consultation

Le Comité a consulté plus de 60 experts dans les domaines de la santé, des politiques publiques, des frontières et du transport, ainsi que d'autres intervenants de l'industrie qui sont touchés par les mesures frontalières établies en raison de la COVID-19. Le Comité continuera de consulter divers intervenants lorsque nous élaborerons des rapports ultérieurs.

## Principes directeurs

Les initiatives de santé publique devraient réduire au minimum les dommages imprévus, promouvoir l'équité et accroître la transparence et la responsabilisation. Les discussions du Comité et la participation des intervenants ont mis en évidence un certain nombre de principes clés à prendre en compte dans son orientation, notamment l'équité, la faisabilité et l'acceptabilité. Le Comité a appliqué ces principes dans l'élaboration de son orientation.

Le présent rapport contient les conseils et recommandations indépendants du Comité qui reposent sur les renseignements disponibles au moment de la rédaction du rapport. Le Comité a examiné des articles de revues scientifiques, des études de modélisation, des articles de presse et des données de l'Agence de la santé publique pour éclairer ses recommandations.

## Termes utilisés

Certains des termes utilisés dans le rapport peuvent ne pas être familiers à tous les lecteurs. Voici les principaux termes utilisés dans le présent rapport :

- **test/dépistage de diagnostic** : utilisé pour détecter l'infection actuelle chez une personne et effectué lorsqu'une personne :
  - [a des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou](#)
  - n'a aucun symptôme, mais présente un risque élevé d'exposition au SRAS-CoV-2, selon ce qui est défini dans les directives en matière de santé publique (par exemple, il s'agit d'un contact asymptomatique étroit)
- **élève du primaire** : enfants de 4 à 14 ans, de la maternelle à la 8<sup>e</sup> année
- **test de dépistage/dépistage** : utilisé pour identifier les personnes infectées qui ne présentent aucun symptôme et qui n'ont pas été exposées au SRAS-CoV-2, que ce soit de manière connue ou soupçonnée
- **élève du secondaire** : élèves de 14 à 19 ans, de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.

## Remerciements

Le Comité exprime ses remerciements aux membres d'office du Comité ainsi qu'aux fonctionnaires de Santé Canada qui ont travaillé sans relâche pour appuyer le Comité. Le Comité reconnaît également les contributions du « Comité invité » sur les tests et le dépistage, un groupe d'étudiants et de jeunes scientifiques qui ont fourni une aide spécialisée en recherche et en analyse. Parmi les membres du Comité invité figurent Rahul Arora, Matthew Downer, Jane Cooper, Michael Liu, Jason Morgenstern, Netra Unni Rajesh, Sara Rotenberg et Tingting Yan.

Sue Paish, coprésidente

Dr Irfan Dhalla, coprésident

Membres du Comité :

Dr Isaac Bogoch

Dr Mel Krajden

Dr Jean Longtin

Dr Kwame McKenzie

Dr Kieran Moore

Dr David Naylor

Domenic Pilla

Dr Udo Schüklenk

Dre Brenda Wilson

Dre Verna Yiu

Dre Jennifer Zelmer

## Objectifs des mesures frontalières

Les mesures frontalières permettent de réduire les risques, mais non de les éliminer par des mesures, y compris des tests et une mise en quarantaine. Ils visent à :

- réduire la mortalité et la morbidité causées par la COVID-19 en limitant l'introduction au Canada du SRAS-CoV-2 et de ses variants préoccupants;
- maintenir les chaînes d'approvisionnement et les services essentiels et veiller à ce que les restrictions sur les voyages ne soient pas excessives, tout en continuant de protéger le public;
- utiliser les tests de surveillance du SRAS-CoV-2 et des variants préoccupants aux frontières pour les voyageurs, y compris l'exécution volontaire de tests des voyageurs exemptés, afin d'éclairer les mesures actuelles.

Le présent rapport présente à la ministre de la Santé les conseils du Comité sur les mesures frontalières à prendre en considération dans le cadre du *Décret visant la réduction du risque d'exposition à la COVID-19 au Canada (quarantaine, isolement et autres obligations)*.



## Contexte

Les mesures aux frontières canadiennes sont éclairées par les obligations en vertu du Règlement sanitaire international (RSI). Le [RSI](#) est un instrument du droit international contraignant qui lie 196 pays pour limiter la propagation de risques sanitaires tout en empêchant les restrictions injustifiées appliquées aux déplacements et aux activités commerciales. En reconnaissance du RSI, le Canada ne peut pas imposer des restrictions de voyage liées à la santé, sauf dans les situations d'urgence sanitaire (comme la COVID-19). Ce faisant, le Canada doit reconnaître les droits des voyageurs concernant le traitement des données personnelles, le consentement éclairé et la non-discrimination.

À l'instar de la plupart des pays, le Canada a mis en œuvre des mesures et imposé des restrictions à l'entrée et à la réentrée aux postes frontaliers pendant la pandémie, y compris la mise en quarantaine obligatoire. Ces mesures sont conçues pour :

- réduire l'importation et la propagation subséquente du SRAS-CoV-2;
- réduire le volume des voyages internationaux à destination et en provenance du Canada.

Par exemple, le nombre de voyageurs en provenance et à destination du pays est passé de [96,8 millions en 2019 à 25,9 millions en 2020](#). Le nombre de voyageurs entrant au Canada a diminué de plus de [90 % entre décembre 2019 et décembre 2020](#).

En 2021, les mesures à la frontière ont gagné en rigueur afin de limiter davantage l'importation du SRAS-CoV-2 et de créer un périmètre de tests et de séquençage pour mieux intervenir contre les variants préoccupants. Ces mesures (voir annexe A) exigent entre autres :

- un résultat de test par PCR négatif au SRAS-CoV-2 avant ou à l'arrivée au Canada;
- la brève mise en quarantaine dans un hôtel ou dans un autre établissement approuvé, par exemple au domicile du voyageur;
- un autre test avant la fin de la période de quarantaine.

Le taux de cas importés de COVID-19 a diminué de 41 % entre le début de janvier (152 cas par 100 000 arrivées) et le début de mars (90 cas par 100 000 arrivées). En février, le Canada a également exigé des voyageurs du mode aérien qu'ils se mettent en quarantaine dans les établissements autorisés par le gouvernement dans l'attente des résultats du test d'arrivée.

Du 21 février au 24 mars, 1,3 % des voyageurs non exemptés ont été déclarés positifs à l'arrivée et 1 % ont été déclarés positifs au jour 10. Toutefois, il n'y a pas assez de renseignements pour comprendre le nombre de chaînes de transmission qui ont été amorcées par ces voyageurs et la contribution des voyages au fardeau global de la maladie au Canada en ce moment.

Certains voyageurs sont exemptés des mesures de test pour la COVID-10 et de quarantaine parce qu'ils fournissent des services essentiels (voir l'annexe B). Des mesures additionnelles pour ce groupe pourraient engendrer des difficultés indues et avoir des répercussions négatives sur les services essentiels. De décembre 2020 à mars 2021, la plupart des voyageurs (de 88 % à 93 %) entrant au Canada par voie terrestre étaient exemptés des exigences en matière de tests et de quarantaine (par exemple, les camionneurs et les travailleurs de la santé). Pendant cette période, les personnes qui entraient au Canada par avion étaient principalement des voyageurs non exemptés (65 % à 86 %) et devaient se conformer aux exigences en matière de tests et de quarantaine.

Au Canada, tous les échantillons positifs décelés au moyen de mesures frontalières sont envoyés pour faire l'objet d'un séquençage génétique afin de confirmer et de déceler tout variant préoccupant. Du 22 février 2021 au 25 mars 2021, 171 cas de variants préoccupants ont été confirmés (161 cas de B.1.1.7 et 10 cas de B.1.351) par séquençage des tests positifs des voyageurs (14 % du total des cas positifs décelés). Il s'agit peut-être d'une sous-estimation, compte tenu des retards engendrés par le séquençage.

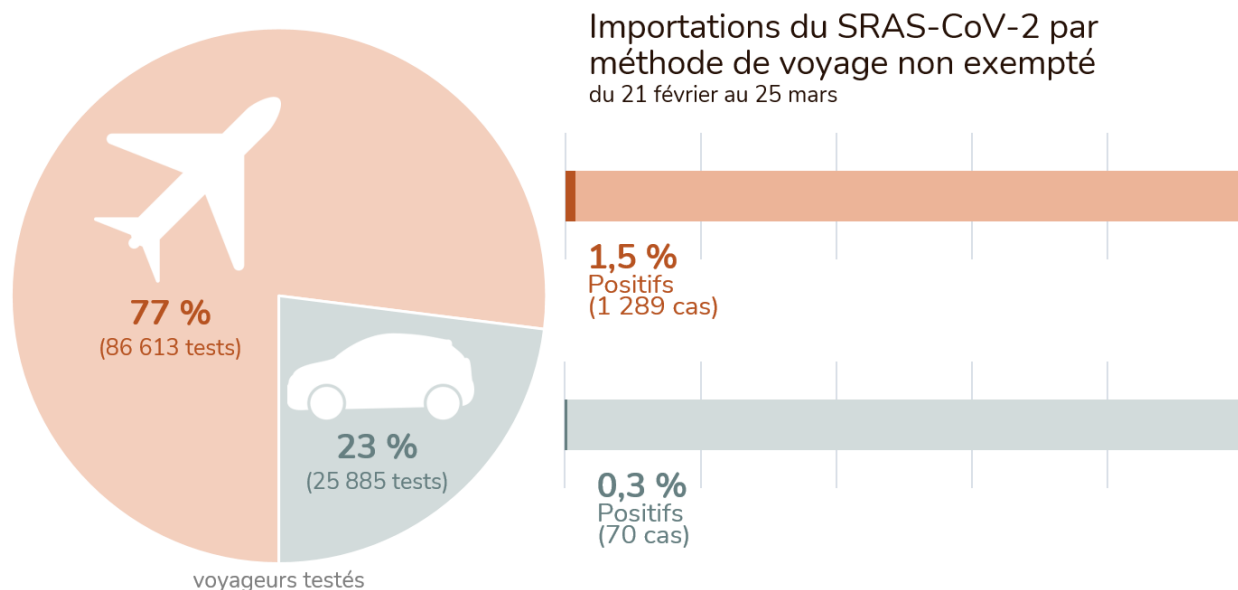


Figure 1 : Importations du SRAS-CoV-2 par méthode de voyage non exempté

Les mesures frontalières actuelles du Canada visent à réduire l'importation et la propagation du SRAS-CoV-2, y compris les variants préoccupants. Auparavant, les mesures frontalières étaient insuffisantes pour empêcher l'importation du variant B.1.1.7, qui est maintenant la souche dominante en Ontario et en Colombie-Britannique. De plus, le variant P.1 gagne du terrain en Colombie-Britannique. Il est important de noter qu'au moment où un variant est décelé comme étant « préoccupant », il est très probable que le variant soit présent dans de nombreux pays du monde entier. Par conséquent, une attention excessive ou « ciblée » sur les voyageurs arrivant d'un seul pays donne probablement un faux sentiment de sécurité et n'a pas une incidence importante sur la présence du variant préoccupant au Canada.

Le Comité souligne que la capacité d'exécution des tests et les recommandations nécessaires dépendront du nombre de voyageurs et de la situation épidémiologique mondiale et nationale au moment où les frontières commenceront à rouvrir. De même, l'évolution des risques est au cœur de la situation entourant la COVID-19 et des mesures frontalières sont mises en place pour atténuer ces risques. Une évaluation des risques régulièrement mise à jour est essentielle pour comprendre les facteurs de risque ainsi que les répercussions des mesures frontalières.

Les mesures frontalières présentent également des conséquences sur l'économie et sur les déplacements des Canadiens. Par exemple, les compagnies aériennes déclarent avoir une [capacité nettement inférieure](#) à celle de l'année précédente. La progression des campagnes de vaccination au pays comme à l'étranger est susceptible d'augmenter le volume des déplacements. Un nouvel équilibre englobant des exigences modifiées en matière de

tests et de quarantaine devra être trouvé. Il n'en reste pas moins que certaines mesures frontalières seront probablement nécessaires dans un avenir prévisible.





## Preuves

Les recommandations du Comité en ce qui a trait aux mesures frontalières sont fondées sur des données tirées d'ouvrages scientifiques et de l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que de l'expérience acquise jusqu'à présent, y compris des études de modélisation, des études d'observation et des projets pilotes. À mesure que de nouvelles données sur la vaccination, les variants préoccupants, les mesures frontalières et d'autres aspects du SRAS-CoV-2 émergeront, il sera important de s'assurer que :

- l'objectif de limiter l'importation du SRAS-CoV-2 et de ses variants préoccupants est maintenu;
- les directives contenues dans le présent rapport sont revues et mises à jour en conséquence.

Les principaux éléments des recommandations du Comité concernant les mesures frontalières sont les tests avant le départ, les tests à l'arrivée, la quarantaine et les tests de sortie de la quarantaine.

### Tests avant le départ et à l'arrivée

Selon la modélisation, des tests avant le départ et à l'arrivée sont susceptibles de réduire l'importation du SRAS-CoV-2 et les deux types de tests sont plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés ensemble.<sup>1,2</sup> Les tests avant le départ peuvent réduire le nombre de personnes activement infectieuses qui arrivent au Canada et le risque de transmission est davantage réduit lorsque les tests sont effectués près de l'heure de départ (de 24 à 48 heures avant).<sup>3,4,5,6</sup>

Du point de vue de la logistique, les tests avant le départ sont également moins susceptibles d'entraîner des retards à la frontière. Certaines études de modélisation suggèrent que les tests antigéniques rapides (TAR) avant le départ effectués près de l'heure du départ (24 heures ou moins) peuvent être aussi efficaces pour détecter les cas positifs que les tests par PCR effectués dans les 72 heures précédant le départ (en supposant une sensibilité de 80 % à 95 % du TAR).<sup>7,8</sup> Cependant, les estimations de la sensibilité des TAR chez les personnes asymptomatiques varient (de 45 % à 91 %).<sup>9,10,11,12</sup> Lorsqu'ils sont modélisés avec une sensibilité inférieure, les TAR employés dans l'exécution de tests avant le départ ne sont pas aussi efficaces que les tests par PCR lorsqu'ils sont effectués dans les 72 heures précédant le départ. Par conséquent, une certaine incertitude subsiste quant à l'efficacité des TAR utilisés comme tests avant le départ.

Pour les tests avant le départ, certains pays (par exemple les États-Unis, Haïti, la Jamaïque, l'Allemagne, la Suisse, l'Italie) acceptent les TAR au lieu des tests par PCR.<sup>13,14,15,16,17,18</sup> Les [Pays-Bas](#) quant à eux acceptent les TAR pris dans les 24 heures précédant le départ, en plus d'un test par PCR effectué dans les 72 heures précédant le départ. L'[Islande](#) n'accepte pas les TAR en tant que test avant le départ. On signale par ailleurs que certains [hôtels](#) ont commencé à proposer des tests rapides sur place pour répondre à l'exigence d'exécution de tests à des fins de voyage.

Deux études pilotes sur les aéroports canadiens et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont permis de recueillir des données sur le taux de positivité des tests à l'arrivée. Le projet pilote d'exécution de tests à la frontière mené par l'Alberta, qui a été amorcé le 2 novembre 2020, a permis d'exécuter des tests auprès de 50 929 voyageurs non exemptés, dont 1,37 % ont obtenu un résultat positif à l'arrivée. L'[étude de McMaster HealthLabs](#) a révélé que 1 % des personnes qui ont subi un test à l'arrivée ont été déclarées positives à la COVID-19. Le projet pilote de l'Alberta a permis de constater que la proportion de voyageurs du mode aérien qui ont obtenu des résultats positifs dans les 14 jours (2,2 %) n'était pas très différente de celle des voyageurs du mode terrestre (1,9 %).

Même si ces taux de positivité peuvent sembler faibles, il est important de tenir compte du fait que ces individus n'ont pas fait l'objet de tests parce qu'ils présentaient des symptômes ou étaient des contacts étroits de personnes atteintes de la COVID-19. Dans ce contexte, des taux de positivité de 1 % à 2 % appuient l'importance des tests à l'arrivée comme moyen de réduire la transmission, en particulier la transmission potentielle des variants préoccupants.

Les données de l'ASPC provenant des tests à l'arrivée aux frontières terrestres et aériennes exécutés entre le 22 février et le 24 mars 2021 ont révélé une positivité globale des tests à l'arrivée de 1,3 %. Le taux de positivité des tests à l'arrivée était de 1,5 % chez les passagers du transport aérien, tandis que chez les voyageurs du mode terrestre, il était de 0,3 %.

## Exécution de tests pour sortir de la quarantaine

Des études de modélisation indiquent qu'une quarantaine de 7 jours avec un test à la fin de la période de quarantaine peut être tout aussi efficace qu'une quarantaine de 14 jours sans test.<sup>19, 20, 21</sup> En ce qui concerne les données en « contexte réel », l'[étude de McMaster HealthLabs](#) a révélé que 94 % de tous les cas avaient été décelés après le test du jour 7.

Les tests de sortie de quarantaine gagnent en importance lorsque la conformité à la quarantaine est faible. Selon le degré de conformité, une mise en quarantaine de 7 jours avec exécution de test peut s'avérer plus efficace qu'une mise en quarantaine de 14 jours sans test.<sup>22, 23</sup> Bien qu'une mise en quarantaine initiale obligatoire de trois jours dans les établissements autorisés par le gouvernement améliore manifestement la conformité pendant ces trois jours, le degré de conformité subséquent est incertain. Exiger un test au 7<sup>e</sup> jour de quarantaine pour faciliter la sortie de la mise en quarantaine peut s'avérer être une incitation et donc accroître la conformité, ce qui donne lieu à une surveillance plus rigoureuse.

### Exemples internationaux

**Royaume-Uni :** Le Royaume-Uni a mis en œuvre une stratégie des tests de sortie graduelle pour les arrivants internationaux. Les passagers doivent remplir [un formulaire de localisation des passagers avec un plan de voyage](#) et ils doivent avoir [la preuve d'un résultat négatif de test par PCR](#) exécuté dans les 72 heures précédant le départ. Ils se voient exécuter à leurs propres frais des tests additionnels aux jours 2 et 8, et ils peuvent sortir de la quarantaine une fois que le test du jour 8 confirme un résultat négatif. Il existe également un programme de sortie précoce dans certaines régions d'Angleterre, où les voyageurs peuvent être appelés à acheter un test par PCR privé autorisé par le gouvernement au jour 5 et sortir si un résultat négatif est confirmé. Les passagers ne peuvent [pas se rendre au Royaume-Uni](#) s'ils ont transité par un pays figurant sur la liste des destinations proscrites, à moins d'être britanniques, irlandais ou d'avoir le droit de vivre au Royaume-Uni. S'ils reviennent depuis un pays figurant sur cette liste, les voyageurs doivent se mettre en quarantaine durant 10 jours dans un établissement autorisé par le gouvernement.

**Allemagne :** Les voyages en Allemagne sont interdits en partance des pays où [il y a une forte prévalence de variants préoccupants](#), sauf pour les citoyens et les résidents, les voyageurs en correspondance ou d'autres cas particuliers. En ce qui concerne l'Union européenne, la zone [Schengen](#) et d'autres pays à faible risque, les voyageurs doivent inscrire leurs plans en ligne et suivre toutes les règles en matière de tests et de quarantaine. Les voyageurs en provenance de zones à risque élevé doivent obtenir un résultat de test négatif 48 heures avant l'entrée. Bien que les protocoles de mise en quarantaine soient déterminés par les Länder (région administrative) locaux, en général, les voyageurs en provenance de zones à risque élevé doivent passer un test avant ou immédiatement après leur entrée dans le pays, puis ils doivent s'isoler durant 10 jours. Dans certains Länder, les voyageurs peuvent sortir de la quarantaine après 5 jours, suivant l'obtention d'un résultat négatif.

Des efforts considérables sont déployés pour assurer le respect de la quarantaine. Entre avril 2020 et mars 2021, le gouvernement fédéral a passé 1,48 million d'appels à cet égard. De plus, le Canada a affecté des policiers ou des agents de sécurité locaux pour effectuer des visites sur place auprès de 121 617 voyageurs en quarantaine entre le 29 janvier et le 25 mars 2021. Des efforts continus pour surveiller et, si nécessaire, améliorer le respect de la quarantaine s'imposent.

À l'heure actuelle, un test au jour 10 de la quarantaine de 14 jours doit être exécuté aux voyageurs. Les données internes de l'ASPC indiquent qu'il y a moins de tests exécutés au jour 10 comparativement au nombre de tests à l'arrivée. Par exemple, les voyageurs du mode aérien ont remis 31 616 échantillons à l'arrivée à des fins de test du 22 février au 6 mars 2021. Toutefois, seulement 21 100 échantillons destinés aux tests de sortie de quarantaine au jour 10 avaient été reçus au 20 mars.

Enfin, il est possible que de nouveaux variants qui ont une période d'incubation plus longue émergent. Dans ce cas, la durée de la quarantaine et le calendrier des tests pour sortir doivent être révisés.

## Approches de quarantaine obligatoire

La politique canadienne actuelle exige une mise en quarantaine obligatoire de trois jours dans un établissement autorisé par le gouvernement à l'arrivée pour les voyageurs du mode aérien non exemptés. Cette politique visait à maximiser la conformité aux trois premiers jours de la quarantaine de 14 jours requise. Elle s'assure également d'identifier une grande partie des cas importés de COVID-19 avant que le voyageur ne se rende jusque dans la collectivité. Les voyageurs non exemptés qui entrent par voie terrestre ne sont pas tenus de se mettre en quarantaine dans un établissement autorisé par le gouvernement. L'[Australie](#), qui a une stratégie d'élimination de la COVID-19, exige que tous les voyageurs se mettent en quarantaine durant 14 jours dans un établissement autorisé par le gouvernement afin de réduire la transmission secondaire de COVID-19 dans la collectivité.

Bien que la conformité à l'égard de la mise en quarantaine au Canada soit susceptible de s'améliorer à court terme en raison des établissements obligatoires autorisés par le gouvernement qui méritent d'être pris en considération, il y a aussi plusieurs enjeux. Premièrement, certains voyageurs choisissent de payer une amende [pouvant aller jusqu'à 3 000 \\$ CA](#) au lieu de séjourner dans un hôtel autorisé par le gouvernement ou dans une installation de quarantaine désignée. Ces voyageurs peuvent ou non respecter la quarantaine. Deuxièmement, des coûts administratifs élevés et des ressources considérables sont consacrés à la gestion de la quarantaine dans les hôtels. Ces montants et ressources ne peuvent donc pas être affectés à d'autres questions associées à l'intervention contre la pandémie. Troisièmement, les voyageurs sont confrontés à un coût supplémentaire (jusqu'à 2 000 \$ CA par personne), à un engagement temporel et au fardeau de faire une réservation dans un établissement autorisé par le gouvernement. Quatrièmement, en raison des coûts et du fait que les mesures frontalières terrestres et aériennes ne sont actuellement pas harmonisées (les voyageurs par voie terrestre ne sont pas tenus de se soumettre à la quarantaine dans un établissement autorisé par le gouvernement), certains voyageurs [arrivent par avion dans un aéroport aux États-Unis](#), puis traversent la frontière vers le Canada par voie terrestre. Cinquièmement, la quarantaine à l'hôtel de jusqu'à 3 jours est incohérente avec la période d'incubation du SRAS-CoV-2.

Les coûts et les difficultés liés à la mise en quarantaine obligatoire prolongée dans les établissements autorisés par le gouvernement peuvent être acceptables dans des pays comme la Nouvelle-Zélande et l'Australie, dont la stratégie est l'élimination. Toutefois, le Comité a noté que, malgré les mesures sanitaires rigoureuses, il a été signalé que des travailleurs en quarantaine dans des hôtels ont obtenu un résultat positif de SRAS-CoV-2 en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Toutefois, au Canada, l'approche actuelle de la quarantaine obligatoire :

- n'est pas appliquée de façon égale aux voyageurs par voie terrestre et aérienne;
- est coûteuse à faire respecter;
- offre aux voyageurs la possibilité de la contourner en payant une amende;
- est incohérente avec la période d'incubation du virus.

Par ailleurs, le concept d'établissements autorisés par le gouvernement exige également des hôtels participants qu'ils mettent en œuvre des mesures de santé publique rigoureuses pour s'assurer que les employés et les visiteurs ne soient pas infectés pendant leur séjour. Ces mesures comprennent de s'assurer que les employés sont adéquatement protégés et qu'ils subissent des tests de dépistage fréquemment afin de réduire au minimum le risque d'infection et une transmission communautaire subséquente.

De plus, actuellement au Canada, certaines administrations exigent que les voyageurs s'isolent dans un logement distinct de celui du reste du ménage qui n'a pas voyagé.<sup>24, 25</sup> Si une telle mesure n'est pas possible, l'ensemble du ménage doit s'isoler.

Compte tenu du contexte canadien actuel, le Comité recommande de porter une attention particulière sur le respect de la quarantaine plutôt que de modifier le programme de mise en quarantaine dans des hôtels pour qu'il ressemble davantage à celui en vigueur en Nouvelle-Zélande et en Australie. Des [recherches](#) indiquent que mettre en évidence la quarantaine comme norme sociale accroît les avantages perçus de la quarantaine ainsi que la conformité à la quarantaine. En outre, des recherches récentes indiquent que des soutiens spécifiques à l'aide financière, à l'hébergement temporaire – au besoin –, à une communication claire, à une recherche efficace des contacts et à une surveillance régulière aideraient à accroître la conformité (par opposition à forcer la mise en quarantaine dans un lieu précis).<sup>26, 27</sup> Le Comité a également noté que la quarantaine est utilisée à bon escient au Canada atlantique.

#### Exemple international

**Singapour :** Les non-citoyens doivent disposer d'une autorisation préalable pour se rendre à Singapour au moins 2 semaines avant le voyage. Tous les voyageurs doivent remplir un [avis de confinement à domicile](#), bien que la durée (de 7 jours ou de 14 jours) et l'emplacement de la quarantaine [dépendent de l'historique du voyage et du statut d'entrée de la personne](#). Les voyageurs doivent également se voir exécuter un test par PCR – à leurs frais – dans les 72 heures précédant leur départ et à leur arrivée. Les personnes qui ont voyagé dans un petit nombre de pays (Australie, Brunéi Darussalam, Chine continentale, Nouvelle-Zélande et Taïwan) sont autorisées à partir dès que le test par PCR à l'arrivée est confirmé négatif. La stratégie de Singapour a considérablement réussi à limiter le nombre de cas importés.

## Voyageurs exemptés

Au Canada, certains voyageurs sont exemptés des mesures frontalières (voir l'annexe B), une disposition qui est semblable à d'autres pays, comme les [États-Unis](#). Au Canada, en raison d'une diminution marquée du nombre de voyageurs non exemptés, les voyageurs exemptés représentent à l'heure actuelle une grande proportion des voyageurs. Par exemple, entre le 10 et le 16 mars 2021, les voyageurs exemptés représentaient 31 % de tous les arrivants internationaux du mode aérien et 93 % des arrivées par voie terrestre.

L'étude pilote de l'Alberta et les projets pilotes de camionneurs volontaires de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick sont les principales sources de données sur les tests pour la COVID-19 en ce qui a trait aux travailleurs exemptés au Canada :

- Les résultats préliminaires de l'étude pilote de l'Alberta font état de 1 010 voyageurs exemptés qui sont arrivés par mode aérien et de 144 qui sont arrivés par mode terrestre de novembre à décembre 2020, avec un taux de positivité des tests de 2,5 % et de 1,4 %, respectivement.
- Dans le cadre du projet pilote de l'Ontario sur les camionneurs volontaires, 918 camionneurs transfrontaliers exemptés se sont vus exécuter des tests de juillet à septembre 2020. Aucun cas n'a été décelé.
- Dans le cadre du projet pilote du Nouveau-Brunswick sur les camionneurs volontaires, 1 199 camionneurs se sont vus exécuter des tests de mai à août 2020. Aucun cas n'a été décelé.

En ce qui a trait à l'étude pilote de l'Alberta, il est difficile de déterminer si la positivité des tests constatée chez les travailleurs exemptés est due à leur statut, au type de traversée de la frontière ou au pays d'origine (principalement les États-Unis). Les résultats des trois études semblent se contredire. Toutefois, elles ont été menées sur des périodes différentes et avec des épidémiologies différentes. Les projets pilotes sur les camionneurs ont été entrepris à la fin du printemps et de l'été, lorsque l'incidence de la COVID-19 était beaucoup plus faible au Canada et aux États-Unis par rapport à l'hiver. Il est également possible qu'il y ait des différences d'une province à une autre en ce qui concerne le risque d'infection des travailleurs exemptés. Les résultats de ces projets pilotes soulèvent la question de savoir si certaines mesures devraient également s'appliquer aux travailleurs exemptés.

Les groupes d'intervenants représentant les voyageurs exemptés, qui ont été consultés par le Comité, ont indiqué que si les exigences en matière de tests sont imposées aux travailleurs essentiels en raison du fait qu'ils constituent un groupe à risque plus élevé, ils devraient également se voir accorder la priorité pour la vaccination.

#### Canadian example

**British Columbia:** For agricultural temporary foreign workers, the British Columbia government is funding quarantine at government-funded hotels. It's also funding cost for food service, laundry services, interpretation and translation services, health screening and other necessary services. This program appears to have been successful. All 64 COVID-19 positive cases were detected in 4,997 workers from April and December 31, 2020. Everyone recovered under the care and supervision of the program, with no known transmission into the community.

## Correspondances

Par voyageurs qui emploient une « correspondance », on entend ceux qui arrivent d'un aéroport international et qui montent à bord d'un avion, d'un train ou d'un autobus en vue de se rendre à leur dernière destination. Selon la modélisation interne de l'ASPC, il y a un avantage marginal négligeable à exécuter des tests additionnels à l'aide de TAR aux voyageurs qui se rendent à l'étranger lorsqu'un test par PCR avant le départ a été exécuté. S'il y a un taux de positivité de 1,2 % chez les voyageurs, l'ajout d'un test antigénique ne permettra de déceler que 9 cas de plus par 10 000 voyageurs, car la plupart des cas auront déjà été détectés par PCR. De plus, cette approche exige une augmentation importante de la capacité d'exécution des tests dans les aéroports, ce qui pourrait engendrer des rassemblements pendant les heures de pointe et, par conséquent, accentuer le risque de transmission. L'inscription des voyageurs au test, l'écouvillonnage, les temps d'attente, l'enregistrement et les délais de renvoi se traduiraient par une attente pouvant atteindre 45 minutes.

#### Case Study

**Iceland:** In Iceland, travellers must present a negative PCR test within 72 hours of departure. If passengers are connecting, the 72 hours are counted from when the passenger boards their first flight. They are asked for proof of boarding and the test result.

## Voyageurs vaccinés

En date de mars 2021, les données sur l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 ne seront disponibles que dans les quelques mois suivant la vaccination. Pour les [vaccins contre la COVID-19 à deux doses](#), l'efficacité la plus élevée est observée après deux doses. Actuellement, l'efficacité des [vaccins homologués au Canada](#) va de modérée à très efficace pour prévenir la COVID-19 symptomatique et très efficace pour prévenir la manifestation d'un état grave de la maladie. De nombreux experts ont fait valoir que la vaccination est très susceptible de réduire le risque d'infection et de transmission du SRAS-CoV-2. Les preuves à l'appui de ce point de vue commencent à s'accumuler.

Des essais cliniques et des études d'efficacité en contexte réel ont démontré que tous les vaccins contre la COVID-19 disponibles au Canada sont efficaces contre les infections au SRAS-CoV-2 et sont très efficaces contre la forme grave de la maladie.<sup>28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39</sup> De plus, des preuves ont démontré que les personnes qui ont été infectées par le passé présentent un risque moins élevé d'être infectés une fois de plus, du moins temporairement.<sup>40, 41, 42, 43</sup> Les essais randomisés en environnement contrôlé et les études d'observation suggèrent que les vaccins contre la COVID-19 réduisent la charge virale, facteur associé à une transmission réduite démontrée dans le cadre d'une étude d'observation à petite échelle.<sup>44, 45, 46</sup> Une [étude par cohorte](#) a permis de noter une réduction de 54 % des risques documentés d'une infection à la COVID-19 parmi les membres du ménage d'un travailleur des soins de santé qui a reçu l'entière série de vaccins. Ces données suggèrent une réduction potentielle de la transmission. En outre, il existe des preuves que la vaccination prévient la forme asymptomatique de la maladie.<sup>47, 48, 49</sup> Dans l'ensemble, ces [études](#) suggèrent que la vaccination réduit le risque de transmission de la COVID-19.

Il existe aussi une incertitude quant à l'efficacité, la durée de la protection et la réduction du risque de transmission après l'administration d'une seule dose d'un de vaccins à deux doses. Une nouvelle analyse des données d'essai de phase 3 pour les vaccins Pfizer-BioNTech et Moderna a révélé une efficacité de 89 % et de 95 %, respectivement, environ deux semaines après la première dose.<sup>50, 51, 52</sup> Depuis lors, des études réalisées en contexte réel ont révélé une efficacité d'une seule dose allant de 46 % à 80 % contre l'infection au SRAS-CoV-2 et contre l'infection symptomatique.<sup>53, 54, 55, 56, 57, 58</sup> Une partie de cette variabilité peut être attribuée à des différences dans le temps écoulé depuis l'administration de la dose.<sup>59, 60</sup>

Une [étude](#) des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis démontre qu'une première et une deuxième dose des vaccins à ARNm homologués à deux doses contre la COVID-19 procurent une protection précoce et considérable contre l'infection pour le personnel des soins de santé, les premiers intervenants et d'autres travailleurs essentiels de première ligne. Une autre [étude d'observation](#) a indiqué que l'efficacité de la première dose chez les adultes de 70 ans et plus plafonnait de 28 à 34 jours après la première dose, à 60 % à 70 %. On a également [signalé](#) une réduction de la charge virale chez les personnes infectées après avoir reçu une seule dose. Enfin, une réduction de 30 % du risque documenté d'infection à la COVID-19 a été [signalée](#) chez les membres du ménage des travailleurs de la santé qui avaient été vaccinés. De ce nombre, 78,3 % n'avaient reçu qu'une seule dose.

Bien qu'il soit nécessaire d'obtenir davantage de données sur la question, une seule dose d'un vaccin à deux doses semble procurer une protection notable à la plupart des vaccinés pendant une certaine période. Chez la plupart des vaccinés, la deuxième dose d'un vaccin à deux doses procure probablement une certaine protection supplémentaire et prolonge la durée de la protection.

On a découvert que les personnes infectées par le SRAS-CoV-2 avaient des anticorps neutralisants persistants et de la mémoire immunitaire pendant 5 à 8 mois après l'infection.<sup>61, 62</sup> Des études d'observation ont révélé que les personnes ayant des preuves d'infection antérieure étaient de 81 % à 100 % moins susceptibles d'avoir des infections futures, au moins dans les 5 à 7 mois suivant l'infection.<sup>63, 64, 65, 66, 67</sup> Des enquêtes menées dans le cadre d'éclousions et auprès de contacts étroits ont également démontré que les personnes qui ont déjà été infectées

disposaient d'une forte protection contre la réinfection.<sup>68, 69</sup> Ensemble, ces données suggèrent un effet protecteur contre les infections futures chez ceux qui avaient déjà contracté une infection.

On n'a trouvé [aucune preuve directe](#) de risque de transmission chez les personnes atteintes qui ont déjà été infectées. Selon les [lignes directrices mises à jour](#) des CDC, les personnes infectées par la COVID-19 dans les trois mois précédant un voyage ne sont pas tenues de se voir exécuter un test avant le départ.

EXIGENCES DE VOYAGES DES CDC DES ÉTATS-UNIS		
Les recommandations et les exigences relatives aux voyages internationaux	Non vaccinés	Entièrement vaccinés
un test de 1 à 3 jours avant de quitter les États-Unis	✓	
un test obligatoire requis avant de prendre un vol vers les États-Unis	✓	✓
un test de 3 à 5 jours après l'arrivée	✓	✓
une mise en quarantaine de 7 jours après un voyage accompagnée d'un résultat de test négatif ou de 10 jours sans test	✓	
une surveillance autonome de l'apparition de symptômes	✓	✓
le port du masque et l'adoption d'autres précautions pendant le voyage	✓	✓

Figure 2 : CDC et les voyages internationaux pendant la COVID-19

Dans l'ensemble, les voyageurs qui ont été vaccinés ou qui ont déjà été infectés présentent un risque plus faible d'importation et de transmission du SRAS-CoV-2. Toutefois, certains vaccins contre la COVID-19 peuvent avoir une efficacité réduite par rapport aux variants préoccupants existants et émergents.<sup>70, 71, 72, 73, 74, 75, 76</sup> Par conséquent, les mesures frontalières pour les voyageurs vaccinés doivent être évaluées avec soin à mesure que de nouvelles preuves se présentent. L'approche adoptée en matière de tests et de mise en quarantaine des voyageurs vaccinés doit tenir compte des preuves sur les risques globaux d'infection et de transmission potentiellement réduits par rapport au fardeau des tests obligatoires et des exigences de quarantaine.

Certains pays ont choisi de réduire ou d'éliminer les exigences de quarantaine pour les personnes entièrement vaccinées (14 jours après la deuxième dose du vaccin). La Grèce, la Pologne, Mumbai et certains États américains (Massachusetts et Vermont) ont supprimé les exigences de quarantaine des voyages, tandis que la Thaïlande a choisi de réduire la quarantaine des voyages de 14 à 7 jours.<sup>77, 78, 79, 80, 81, 82</sup> Le [Belize](#) a éliminé les exigences en



matière de tests pour les voyageurs qui sont entièrement vaccinés. L'[Islande](#) renoncera aux exigences relatives aux résultats négatifs des tests par PCR, au contrôle frontalier et à la quarantaine pour toute personne qui fournit la documentation qu'elle a été entièrement vaccinée. L'[Union européenne](#) propose un « certificat numérique vert » qui fournira des renseignements sur la vaccination d'un voyageur, sur son rétablissement de la COVID-19, et sinon, le résultat de son test pour la COVID-19.

Certains pays adoptent des approches plus conservatrices. La [Chine](#) exigera tout de même la mise en quarantaine et l'exécution de tests pour les voyageurs, quel que soit leur statut vaccinal. L'[Australie](#) exigera toujours 14 jours de quarantaine obligatoire pour les personnes qui ne se trouvent pas dans la zone sûre (Nouvelle-Zélande), mais elle renoncera aux exigences relatives aux tests avant le départ pour les personnes entièrement vaccinées.

Les [CDC ont récemment publié](#) des recommandations mises à jour pour les voyageurs vaccinés, et ils font remarquer qu'ils sont moins susceptibles de contracter et de propager la COVID-19. Les CDC recommandent que les voyageurs vaccinés continuent de suivre leurs recommandations en matière de voyage sécuritaire, notamment le port du masque et le lavage fréquent des mains. Les CDC recommandent que les voyageurs vaccinés et non vaccinés présentent un test négatif à la COVID-19 effectué au plus tard dans les trois jours avant le départ ainsi qu'un test de trois à cinq jours après l'arrivée. Aucune mise en quarantaine n'est nécessaire pour les voyageurs vaccinés qui arrivent aux États-Unis. La figure 2 résume les lignes directrices mises à jour des CDC.



## Recommandations

Nos recommandations concernant les tests relatifs aux voyages qui passent par la frontière terrestre et aérienne et à la mise en quarantaine sont fondées sur les données dont nous disposons au moment de la rédaction du présent rapport. À mesure que des données et des preuves additionnelles deviendront disponibles, ces recommandations pourraient avoir besoin d'être réexaminées.

Le Comité a examiné trois grands principes dans l'élaboration de ses recommandations.

### Les mesures frontalières doivent évoluer pour refléter l'expérience acquise et la situation mondiale en ce qui concerne les variants préoccupants et la vaccination

Les variants préoccupants auront une incidence sur la rigueur des mesures nécessaires à la frontière. Pour les variants existants et nouveaux du SRAS-CoV-2, il peut y avoir des preuves manifestes d'une diminution notable de l'efficacité du vaccin, de la non-détection par les tests, d'une sensibilité réduite aux thérapies ou de maladie plus grave. Le dépistage à l'arrivée des voyageurs vaccinés est un élément important de la surveillance des variants sujets à une efficacité vaccinale réduite. Enfin, il faudra tenir compte des nouvelles données sur l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 pour réduire la transmission, notamment pour différents types de vaccins et avec une ou deux doses, lorsqu'une évaluation des recommandations sera effectuée.

**Le Comité recommande que le gouvernement du Canada continue de dépister les cas positifs chez les voyageurs internationaux pour déceler les variants préoccupants.** Ce dépistage fournira un outil de surveillance pour surveiller les variants préoccupants nouveaux ou émergents. **Des mesures à court terme supplémentaires peuvent être nécessaires lorsque de nouveaux variants préoccupants et émergents sont décelés au Canada ou à l'étranger.** Ces mesures devraient être semblables à [celles qui ont été prises](#) à la frontière à divers moments pendant la pandémie. Cette approche peut aider à réduire les risques d'importation d'un variant préoccupant nouveau ou émergent au Canada. Elle laisse également le temps d'ajuster les mesures en matière de tests et de quarantaine de façon générale, tout en reconnaissant qu'au moment où un variant préoccupant est décelé au Canada, il est probablement présent dans de nombreux pays.

**Le Comité recommande également que le gouvernement du Canada ait des procédures en place pour s'assurer que tous les voyageurs remettent les tests nécessaires et que tous les cas positifs soient immédiatement communiqués à la santé publique locale appropriée.**

### Les mesures frontalières doivent être simples, faciles à comprendre, équitables et tenir compte à la fois des avantages et des méfaits

Les Canadiens sont plus susceptibles de respecter les restrictions frontalières si elles sont claires, compréhensibles, équitables et si elles évitent de créer des retards déraisonnables et d'engager des coûts déraisonnables.

**Le Comité recommande que les mesures frontalières terrestres et aériennes soient cohérentes dans la mesure du possible.** L'approche du Comité vise à favoriser le bien du public en recommandant des mesures frontalières qui réduisent le risque associé au SRAS-CoV-2 et à ses variants préoccupants, tout en n'imposant pas de fardeau excessif aux voyageurs, notamment ceux qui sont exemptés.

**Le Comité recommande que l'obligation que les voyageurs doivent faire l'objet d'une mise en quarantaine dans les établissements autorisés par le gouvernement soit abandonnée. Toutefois, les voyageurs soumis à la quarantaine doivent présenter un plan de quarantaine adéquat pour approbation et y adhérer. Le Comité recommande que le gouvernement continue de veiller à ce que les personnes qui n'ont pas de plan de quarantaine adéquat soient tenues d'adhérer à un autre plan (par exemple, dans des installations de quarantaine désignées).** Le pays est entré dans la troisième vague de COVID-19. Il faut en tenir compte lorsqu'on élimine progressivement les mesures frontalières actuelles comme les établissements autorisés par le gouvernement.

Compte tenu de la nature mondiale des déplacements et de la mobilité des gens, des restrictions de voyage propres à chaque pays auront probablement une valeur limitée. Cette difficulté est due en partie au fait que les voyageurs peuvent contourner de telles restrictions. De plus, au moment où ces restrictions seront mises en œuvre, le variant pertinent se sera probablement déjà répandu à d'autres pays. Par conséquent, **le Comité ne recommande pas la mise en œuvre d'exigences relatives aux tests ou à la quarantaine propres à chaque pays, sauf dans des circonstances uniques. La surveillance accrue du respect de la quarantaine devrait être envisagée pour les voyageurs arrivant de pays avec des nouveaux variants préoccupants.**

Des tests antigéniques rapides ont été envisagés pour les voyageurs en correspondance qui arrivent par mode aérien pour déterminer rapidement s'ils étaient potentiellement positifs. Toutefois, **le Comité ne voit pas de valeur marginale importante à l'heure actuelle en ce qui a trait aux tests exécutés aux voyageurs en correspondance aux aéroports, compte tenu des autres points de test tout au long de l'itinéraire du voyageur.** Si les voyageurs en correspondance transitent vers un vol international, aucun test à l'arrivée n'est requis au Canada. S'ils transitent vers vol national ou vers un autre moyen de transport, un test par PCR est requis à l'arrivée.

## Les changements apportés aux mesures frontalières devraient être mis en œuvre par étapes

Le Comité a recueilli des commentaires de la part d'associations de l'industrie, de syndicats et d'organisations individuelles (par exemple, les compagnies aériennes et les aéroports) au sujet de l'importance des mesures qui peuvent être mises en œuvre progressivement. Un préavis suffisant devrait être donné pour permettre aux Canadiens et à l'industrie de se préparer et de planifier en conséquence. Les changements futurs aux mesures frontalières (par exemple, l'assouplissement des mesures à mesure que la vaccination devient généralisée) devraient être également mis en place par étapes. **Le Comité recommande la mise en œuvre par étapes de nouvelles mesures frontalières et l'examen du processus de mise en œuvre, y compris l'application de la loi, qui, pour certaines nouvelles mesures, pourraient prendre plus de temps à mettre en œuvre.**

Le Comité propose un certain nombre de mesures immédiates pour les voyageurs non vaccinés, partiellement vaccinés, vaccinés, précédemment infectés et exemptés (voir le tableau 1). Ces recommandations devront faire l'objet d'un suivi et d'un ajustement à mesure que des données et des preuves supplémentaires continueront d'être fournies.

**Le Comité recommande au gouvernement du Canada de continuer à utiliser l'application ArriveCAN pour gérer la déclaration des renseignements des voyageurs. Le Comité recommande également que les plans de mise en quarantaine soient examinés et approuvés pour les voyageurs qui arrivent aux frontières terrestres et aériennes, y compris le dépistage des symptômes pour tous les voyageurs. Le Comité reconnaît également qu'il y aura un certain nombre de facteurs dont il faut tenir compte au sujet de la « certification » de vaccination. Un mécanisme de validation de la preuve de vaccination des voyageurs arrivants devrait être rendu disponible dès que possible.**

Le Comité propose de mettre l'accent sur les nouvelles données probantes dans la mise en œuvre et la révision continues des mesures frontalières pour les voyageurs vaccinés :

- l'efficacité des vaccins pour réduire la transmission de la COVID-19;
- l'efficacité des vaccins contre les variants préoccupants et la prévention de leur transmission;
- l'efficacité chez les voyageurs « partiellement » vaccinés (ceux qui ont reçu 1 dose d'un vaccin à 2 doses);
- l'Importation du SRAS-CoV-2 et des variants préoccupants chez les voyageurs vaccinés à l'aide de données de surveillance aux frontières.

Le Comité fait remarquer qu'en dépit d'une recommandation pour évoluer vers une approche cohérente, les voyageurs peuvent être tenus de respecter d'autres exigences ou restrictions provinciales et territoriales. Par exemple, la [Nouvelle-Écosse](#) exige que les voyageurs qui se rendent en dehors de la bulle de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador) s'isolent durant 14 jours à leur arrivée ou à leur retour en Nouvelle-Écosse.

Au moment de la conception et de la mise en place de mesures frontalières visant à réduire au minimum les risques, le respect des mesures de santé publique pendant les campagnes de vaccination demeure essentiel. Il faut également tenir compte des conséquences imprévues, y compris les répercussions sur la conformité, associées à des mesures plus souples pour les personnes déjà vaccinées, étant donné que les stratégies d'établissement des priorités de vaccination peuvent entraîner en ce moment des différences fondées sur l'âge dans la capacité de voyager. **Le Comité recommande que tous les voyageurs respectent les exigences des autorités de santé publique (y compris l'éloignement physique, le port du masque).**

Tableau 1 : Principales recommandations concernant les mesures à prendre à la frontière aérienne et terrestre pour les personnes qui entrent au Canada

Groupe	Mesures proposées
<b>Voyageur non vacciné et non exempté</b>	<p><b>Sommaire des données probantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les tests avant le départ peuvent réduire le nombre de personnes activement infectieuses aux frontières et s'avèrent être la mesure la plus efficace peu avant le départ. Les tests par PCR dans les 72 heures précédant le départ ou un test antigénique rapide (TAR) dans les 24 heures précédant le départ peuvent être tout aussi efficaces.</li> <li>• Les tests à l'arrivée sont plus efficaces que les tests avant le départ, mais l'ensemble des deux tests est plus efficace que chaque test pris individuellement.</li> <li>• Une quarantaine de 7 jours avec un test au jour 7 peut être aussi efficace qu'une quarantaine de 14 jours. Un projet pilote aux aéroports canadiens a révélé que 94 % de tous les cas avaient été décelés lors du test au jour 7.</li> <li>• Les études pilotes menées dans les aéroports canadiens indiquent que les contacts secondaires sont les mêmes entre les personnes en quarantaine et les voyageurs exemptés, ce qui souligne l'importance de la quarantaine pour l'ensemble du ménage.</li> </ul> <p><b>Mise en œuvre</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le test <b>avant le départ</b> peut être un test par PCR dans les 72 heures précédant le départ ou un TAR (test autorisé) exécuté dans les 24 heures précédant le départ.</li> <li>2. <b>Le test par PCR à l'arrivée</b> pour les voyageurs du mode aérien à leur arrivée au</li> </ol>

Canada au poste de test ou à l'emplacement de quarantaine désignée. Pour les voyages par mode terrestre, le test par PCR peut être exécuté hors site à l'aide d'une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile.

3. **Mise en quarantaine à un emplacement approuvé de mise en quarantaine ou à l'installation de quarantaine désignée.**

- Les membres du ménage doivent se mettre en quarantaine avec le voyageur si l'isolement n'est pas possible à l'intérieur du domicile. Autrement, les voyageurs peuvent se rendre dans une installation de quarantaine désignée.

4. **Test par PCR au jour 7**, puis sortie à la réception d'un résultat de test négatif. Un voyageur qui a obtenu un résultat positif à un test doit s'isoler conformément aux directives de santé publique. Ceux qui ne se voient pas exécuter le test du 7<sup>e</sup> jour doivent se mettre en quarantaine pour un total de 14 jours.

**Voyageurs non exemptés partiellement vaccinés (qui ont reçu une seule dose d'un vaccin à deux doses dans le délai maximal recommandé entre chaque dose)**

**Sommaire des données probantes**

- De nouvelles données suggèrent qu'une seule dose des vaccins à deux doses disponibles au Canada est efficace contre la COVID-19 confirmée en laboratoire et contre la forme grave de la maladie, et ce pendant une période de temps considérable chez la plupart des individus.

**Mise en œuvre**

1. **Fournir des données probantes et des preuves acceptables**, comme définies par le gouvernement du Canada, de l'administration d'une seule dose d'une série de deux doses d'un vaccin homologué et que suffisamment de temps s'est écoulé pour la manifestation d'une réponse immunitaire. Les voyageurs partiellement vaccinés qui dépassent le délai maximal recommandé entre les doses sont considérés comme non vaccinés.
2. Le test **avant le départ** peut être un test par PCR dans les 72 heures précédant le départ ou un TAR (test autorisé) exécuté dans les 24 heures précédant le départ.
3. **Le test par PCR à l'arrivée** pour les voyageurs du mode aérien à leur arrivée au Canada au poste d'exécution de test ou à l'emplacement de quarantaine. Pour les voyages par mode terrestre, le test par PCR peut être exécuté hors site à l'aide d'une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile.
4. **Mise en quarantaine** à domicile jusqu'à la réception d'un résultat négatif au test à l'arrivée.
  - Les membres du ménage doivent se mettre en quarantaine avec le voyageur si l'isolement n'est pas possible à l'intérieur du domicile. Autrement, les voyageurs peuvent se rendre dans une installation de quarantaine désignée.

**Voyageurs non exemptés entièrement vaccinés**

**Sommaire des données probantes**

- Les preuves indiquent que les vaccins contre la COVID-19 disponibles au Canada sont efficaces contre la COVID-19 confirmée en laboratoire et la forme grave de la maladie.
- Des données émergentes suggèrent que la vaccination contre la COVID-19 peut réduire l'infection et la transmission asymptomatiques.

- L'incertitude à l'égard d'une protection réduite de certains vaccins contre la COVID-19 contre certains variants préoccupants.

### Mise en œuvre

Le Comité comprend qu'il y a des facteurs dont il faut tenir compte pour la mise en œuvre qui auront des incidences sur le moment des changements apportés en ce qui a trait aux voyageurs vaccinés.

1. **Fournir des preuves ou des données probantes acceptables**, comme définies par le gouvernement du Canada, de vaccination autorisée et qu'un délai s'est écoulé après la dernière dose de la série de vaccins.
2. **Éliminer** le test avant le départ pour les voyageurs qui entrent au Canada et le test au jour 10.
3. À des fins de surveillance, exécuter le **test par PCR à l'arrivée au Canada au poste d'exécution de test**.
4. **Surveillance autonome des symptômes et aucune mise en quarantaine n'est requise à moins que le test par PCR à l'arrivée ne confirme un résultat positif**.
5. Les aéroports et les compagnies aériennes utilisent **différents flux** pour séparer les voyageurs vaccinés, partiellement vaccinés et non vaccinés.

### Voyageurs avec preuve d'infection antérieure au cours des 14 à 180 derniers jours

#### Sommaire des données probantes

- De nouvelles données suggèrent qu'une infection antérieure dans les 5 à 7 mois précédents protège contre la COVID-19 confirmée en laboratoire et contre la forme grave de la maladie.

#### Mise en œuvre

1. **Fournir une preuve ou des données probantes acceptables**, comme définies par le gouvernement du Canada, de l'infection de plus de 14 jours, mais de moins de 180 jours avant le jour du voyage.
2. **Le test par PCR à l'arrivée** pour les voyageurs du mode aérien à leur arrivée au Canada au poste d'exécution de test ou à l'emplacement de quarantaine. Pour les voyages par mode terrestre, le test par PCR peut être exécuté hors site à l'aide d'une trousse de prélèvement d'échantillon à domicile.
3. **Mise en quarantaine** à domicile jusqu'à réception d'un résultat négatif au test à l'arrivée.
  - Les membres du ménage doivent se mettre en quarantaine avec le voyageur si l'isolement n'est pas possible à l'intérieur du domicile. Autrement, les voyageurs peuvent se rendre dans une installation de quarantaine désignée.

### Voyageurs exemptés

#### Sommaire des données probantes

- Entre le 10 et le 16 mars 2021, les voyageurs exemptés représentaient 31 % de tous les arrivants internationaux du mode aérien et 93 % des arrivées par voie terrestre.
- En décembre 2020, les résultats préliminaires d'une étude pilote canadienne ont révélé que 2,8 travailleurs exemptés sur 100 travailleurs exemptés aux frontières

terrestres et aériennes étaient déclarés positifs à la COVID-19.

- Deux autres études pilotes canadiennes n'ont trouvé aucun cas parmi les voyageurs exemptés qui traversent par voie terrestre.

### Mise en œuvre

1. **Test volontaire** à l'arrivée pour les voyageurs exemptés au moyen d'un test par PCR en laboratoire ou d'un test rapide.
  - Trousse de prélèvement d'échantillon à domicile ou augmentation de la capacité pharmaceutique.
  - Surveillance autonome des symptômes et aucune mise en quarantaine n'est requise à moins que le test ne confirme un résultat positif.

Remarque : Le programme de tests volontaires à l'arrivée devrait fournir des renseignements utiles pour éclairer les autres recommandations possibles concernant ce groupe.

	Les voyageurs non exemptés			Les voyageurs possédant une preuve d'infection antérieure	Les voyageurs exemptés
	Non vaccinés	Partiellement vaccinés <sup>1</sup>	Entièrement vaccinés		
Un test avant le départ	✓	✓			
Un test à l'arrivée	✓	✓	✓	✓	
Quarantaine <sup>2</sup> + un test à l'arrivée avec sortie après obtention d'un résultat négatif		✓		✓	
Quarantaine <sup>2</sup> + un test au jour 7 avec sortie après obtention d'un résultat négatif	✓				
Tests volontaires					✓

1. Ayant reçu une seule dose d'un vaccin à deux doses et s'inscrivant dans le délai maximal entre chaque dose.  
 2. Les voyageurs qui ne font pas l'objet d'un test à l'arrivée doivent être mis en quarantaine durant 14 jours.  
 ✎ Le terme « Vacciné » fait référence aux vaccins homologués au Canada, où 14 jours se sont écoulés depuis la réception de la dernière dose.

- Comité consultatif d'experts en matière de tests et de dépistage du Canada

Figure 3 : Résumé des recommandations relatives aux mesures frontalières

# Éléments de mise en œuvre à prendre en considération

## Caractéristiques du mécanisme de surveillance

L'examen continu des données probantes et la communication entre le Canada et ses partenaires internationaux seront essentiels au maintien d'un programme rigoureux d'exécution de tests aux frontières. Les autorités fédérales, provinciales et territoriales en santé publique devraient travailler en étroite collaboration afin de déterminer les détails de l'historique des déplacements des voyageurs déclarés positifs, en particulier ceux atteints d'un variant préoccupant. Une telle collaboration aidera à déceler les nouveaux variants et à s'y adapter en temps opportun, ainsi qu'à déterminer l'efficacité des vaccins.

Les efforts visant à maintenir les délais des tests en laboratoire et le séquençage aussi courts que possible et conformes aux normes nationales et provinciales devraient être constants. Cette capacité maximisera la rapidité de production de renseignements sur les tests de surveillance et favorisera une intervention rapide de la part des responsables de la santé publique chargés de la gestion des cas et des contacts.

Les tests volontaires chez les voyageurs exemptés sont principalement destinés à des fins de surveillance. Ils peuvent aussi fournir des renseignements qui éclairent les recommandations concernant les voyageurs exemptés.

## Logistique aux frontières

Malgré des baisses marquées du volume des voyageurs en raison de la pandémie (jusqu'à 90 % de réduction par rapport aux voyages avant la pandémie), certains aéroports et certaines frontières terrestres pourraient ne pas être en mesure de gérer des tests additionnels de la COVID-19 sur place. Une augmentation des déplacements aura des répercussions sur le nombre de personnes se rassemblant à l'aéroport. Une augmentation des déplacements au cours des prochains mois se traduirait par un fardeau plus lourd imposé sur les tests à l'arrivée et sur la capacité de laboratoire, en particulier pour les voyageurs non vaccinés et non exemptés. De même, même si seulement un petit nombre de voyageurs sont infectés par le SRAS-CoV-2 et lancent de nouvelles chaînes de transmission, le nombre absolu de nouvelles chaînes de transmission augmentera à mesure que le nombre de voyageurs non exemptés et non vaccinés augmente. Il est préférable de gérer l'augmentation du nombre de voyageurs à l'arrivée en examinant régulièrement les données et en apportant continuellement des améliorations de la nature et de l'application des mesures aux frontières. Ces mesures doivent répondre aux changements de risque et les anticiper en fonction de l'évolution des données.

Les plus grands aéroports sont des experts en logistique et devraient être en mesure d'évoluer pour accueillir des volumes plus importants. Toutefois, ils auront besoin d'un préavis pour se préparer. Plus ce préavis leur est donné tôt, mieux ils seront préparés.

Les petits aéroports risquent d'être confrontés à des défis plus importants. Il sera important que tous les éléments logistiques, y compris les ressources adéquates et la mise à l'échelle, soient en place pour assurer un mouvement sécuritaire et efficace des voyageurs, ainsi que des communications efficaces sur les tests et la quarantaine.

Il faudra examiner les passages frontaliers terrestres pour s'assurer qu'ils peuvent être élargis afin de gérer efficacement les volumes plus élevés et les exigences en matière de tests, même si ce n'est que pour fournir des trousseaux de prélèvement d'échantillon à domicile.

## Capacité en matière de tests et de mise en quarantaine

Les changements apportés aux mesures frontalières au cours des prochains mois entraîneront éventuellement une augmentation du nombre de voyageurs entrant et sortant du pays. La mise en œuvre de tests à l'arrivée et au jour 7 nécessitera une capacité supplémentaire pour appuyer les processus en matière de tests, le soutien téléphonique et la vérification de la conformité à la quarantaine.

### Nouveaux outils de test

Au fur et à mesure que de nouveaux outils de test deviendront disponibles, le Canada devrait examiner comment ils peuvent être utilisés pour améliorer les mesures frontalières. Par exemple, des tests rapides qui permettent également de déceler les variants préoccupants pourraient augmenter la vitesse d'exécution des tests ainsi que la vitesse de gestion des cas et de recherche des contacts. De même, des données émergentes sur l'efficacité des prélèvements à domicile sans surveillance pourraient aider à soulager les contraintes logistiques actuelles. Si cette mesure est adoptée, il faudra examiner plus avant la question afin de s'assurer que les autorités de santé publique compétentes sont bien informées. De plus, avec chaque mise en œuvre de nouveaux outils de test, des directives connexes pour aider les agents frontaliers devront être publiées.

### Technologie numérique

La collecte et la gestion des données fournissent aux décideurs les renseignements nécessaires en temps opportun pour intervenir contre la pandémie. Les données sur la population vaccinée et la présence de variants préoccupants peuvent éclairer les mesures frontalières futures. ArriveCAN est une première étape importante dans l'adoption de la technologie numérique. Cependant, il est également essentiel de maximiser l'utilisation de la technologie numérique existante et en évolution rapide pour soutenir les mesures frontalières (par exemple, l'utilisation de l'intelligence artificielle [en Grèce](#)).

**Le Comité encourage vivement l'étude plus poussée de la technologie numérique qui peut être utilisée pour recueillir des données sur les populations vaccinées et pour améliorer l'efficacité et la conformité à la quarantaine.**

### Communications

En plus des mesures frontalières, les mesures prises par les voyageurs (par exemple, la conformité aux mesures) une fois qu'ils entrent au Canada contribueront grandement à réduire le risque de transmission secondaire du SRAS-CoV-2.

**Le Comité recommande de fournir aux voyageurs à la frontière des renseignements simples et clairs sur ce qu'ils doivent faire et sur le risque d'infection d'autres personnes pendant la quarantaine.** La communication de ces renseignements aidera les voyageurs à prendre des décisions visant à réduire au minimum le risque qu'ils peuvent présenter à d'autres.

### Évolution plus poussée des mesures frontalières

Les mesures frontalières devront évoluer au rythme des nouvelles données sur la vaccination et sur les variants préoccupants. Le Comité propose les critères suivants qui peuvent être utilisés pour décider quand réduire les mesures frontalières :



- il y a un taux élevé de vaccination, particulièrement dans les milieux à risque élevé et chez les populations vulnérables à la mortalité et à la morbidité (par exemple, les plus de 50 ans);
- il y a des preuves à l'appui de l'immunité collective : le risque associé à des variants préoccupants précis reconnus a été pris en compte et jugé acceptable (par exemple, les vaccins se sont avérés efficaces contre les variants préoccupants reconnus);
- la capacité de surveillance est maintenue chez les voyageurs pour détecter les variants préoccupants existants et nouveaux dans tous les groupes de voyageurs.



## Conclusion

Les mesures frontalières sont essentielles pour réduire l'importation du SRAS-CoV-2 et des variants préoccupants au Canada. Alors que les campagnes de vaccination sont continuées au Canada et à l'étranger, le moment est venu d'examiner comment les mesures frontalières peuvent être adaptées pour continuer à atténuer les risques pandémiques par des tests et de la surveillance. Gérer une frontière est un processus intrinsèquement complexe, tandis que les mesures établies doivent être faciles à comprendre, équitables, possibles et elles doivent tenir compte à la fois des avantages et des méfaits. L'approche proposée est fondée sur des données probantes et reflète la situation mondiale relative au SRAS-CoV-2, aux variants préoccupants et à l'efficacité des vaccins.

Le Comité a recensé cinq groupes distincts de voyageurs pour formuler ses recommandations sur les frontières (voyageurs non vaccinés, partiellement vaccinés, entièrement vaccinés, préalablement infectés et exemptés).

Nous présentons nos recommandations à la ministre de la Santé pour qu'elle en tienne compte dans le cadre de l'élaboration de l'approche du gouvernement fédéral à l'égard des mesures frontalières futures pendant la pandémie. Toute modification des mesures frontalières devra probablement être mise en œuvre progressivement pour qu'un délai suffisant soit accordé afin d'ajuster les processus, la logistique et les communications.



## Annexe A : Sommaire des mesures frontalières actuelles pour les personnes qui entrent au Canada

Table A-1 : Mesures frontalières pour les personnes qui entrent au Canada à compter d'avril 2021

Mesures actuelles	Mode terrestre	Mode aérien
<b>Achèvement d'ArriveCAN</b>	Nécessaire	Nécessaire
<b>Test avant le départ</b>	Les personnes âgées de 5 ans et plus doivent fournir la preuve d'un résultat négatif à la COVID-19 au moyen d'un test moléculaire exécuté jusqu'à 72 heures avant l'arrivée au Canada (doit être exécuté aux États-Unis).	Les personnes âgées de 5 ans et plus doivent fournir la preuve d'un résultat négatif à la COVID-19 au moyen d'un test moléculaire exécuté jusqu'à 72 heures avant le départ
<b>Test à l'arrivée</b>	Exécution d'un test moléculaire pour la COVID-19 à l'arrivée.	Test moléculaire avant le départ de l'aéroport
<b>Test de suivi</b>	Test par PCR additionnel au jour 10 de la quarantaine de 14 jours (avec trousse de test et instructions à la frontière)	Test par PCR additionnel au jour 10 de la quarantaine obligatoire (fourni avec la trousse de test et les instructions avant de quitter l'aéroport)
<b>Quarantaine</b>	Mise en quarantaine obligatoire de 14 jours avec enregistrement auprès des autorités de santé publique	Mise en quarantaine obligatoire de 14 jours, y compris la mise en quarantaine de 3 jours à leurs frais à l'arrivée jusqu'à ce que le résultat négatif au test pour la COVID-19 soit reçu.

Remarque : l'entrée par voie maritime est actuellement restreinte.



## Annexe B : Voyageurs exemptés

Certains voyageurs peuvent être **exemptés** de la mise en quarantaine, du test avant l'entrée ou du test à l'arrivée. Un grand nombre de ceux qui sont exemptés des tests ou de la quarantaine sont exemptés pour des raisons **essentiels**. Toutefois, les personnes exemptées de la mise en quarantaine dans un établissement fédéral ou des tests doivent toujours respecter les restrictions provinciales et territoriales.

Table B-1 : Sommaire des exemptions des mesures frontalières

Exemptions de quarantaine	Exceptions des tests avant l'entrée	Exceptions des tests à l'arrivée
<p>Les personnes exemptées de la quarantaine sont celles qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fournissent des services essentiels;</li> <li>• maintiennent la circulation des biens ou des personnes essentiels;</li> <li>• reçoivent des soins médicaux dans les 36 heures suivant leur arrivée au Canada;</li> <li>• traversent régulièrement la frontière pour travailler;</li> <li>• vivent dans des collectivités transfrontalières intégrées.</li> </ul> <p>Les raisons essentielles de l'exemption de quarantaine comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les travailleurs dans le domaine médical et de la santé;</li> <li>• les travailleurs essentiels, comme définis dans les décrets (comprend les personnes du secteur du commerce ou des transports, les fournisseurs de services d'urgence et les techniciens ou les spécialistes qui appuient les infrastructures essentielles);</li> <li>• les personnes qui vivent dans une collectivité transfrontalière, éloignée transfrontalières ou</li> </ul>	<p>Les personnes exemptées des tests avant l'entrée sont celles qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ont été infectées antérieurement à la COVID-19, mais dont l'infection est résolue (test COVID-19 positif effectué entre 14 et 90 jours avant le voyage);</li> <li>• sont des enfants de moins de 5 ans;</li> <li>• transitent par le Canada;</li> <li>• reçoivent des soins médicaux;</li> <li>• nécessitent une évacuation médicale;</li> <li>• sont des travailleurs essentiels, comme définis dans les décrets (comprend les personnes du secteur du commerce ou des transports, les fournisseurs de services d'urgence et les techniciens ou les spécialistes qui appuient les infrastructures essentielles);</li> <li>• sont assujetties à d'autres circonstances particulières.</li> </ul>	<p>Les personnes exemptées du test à l'arrivée comprennent celles qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ont été infectées antérieurement à la COVID-19, mais dont l'infection est résolue (test COVID-19 positif effectué entre 14 et 90 jours avant le voyage);</li> <li>• sont des enfants de moins de 5 ans;</li> <li>• ont des visas diplomatiques, officiels et de courtoisie;</li> <li>• nécessitent une évacuation médicale;</li> <li>• voyagent pour des raisons d'intérêt national, comme déterminé par la ministre de la Santé;</li> <li>• sont exemptées des exigences de mise en quarantaine.</li> </ul>

**Exemptions de quarantaine****Exceptions des tests avant l'entrée****Exceptions des tests à l'arrivée**

géographiquement  
restreinte;

- les étudiants transfrontaliers et les personnes qui les reconduisent;
- les personnes faisant l'objet de dispositions relatives à la garde partagée transfrontalière;
- les personnes assujetties à d'autres circonstances particulières.



## Références

- <sup>1</sup> [Reducing travel-related SARS-CoV-2 transmission with layered mitigation measures: Symptom monitoring, quarantine, and testing](#) (en anglais seulement)
- <sup>2</sup> [Effectiveness of quarantine and testing to prevent COVID-19 transmission from arriving travelers](#) (en anglais seulement)
- <sup>3</sup> [Reducing travel-related SARS-CoV-2 transmission with layered mitigation measures: Symptom monitoring, quarantine, and testing](#) (en anglais seulement)
- <sup>4</sup> [Routine asymptomatic testing strategies for airline travel during the COVID-19 pandemic: a simulation study](#) (en anglais seulement)
- <sup>5</sup> [Strategies to reduce the risk of SARS-CoV-2 reintroduction from international travellers](#) (en anglais seulement)
- <sup>6</sup> [Testing and cross-border risk management measures manual](#) (en anglais seulement)
- <sup>7</sup> [Reducing travel-related SARS-CoV-2 transmission with layered mitigation measures: Symptom monitoring, quarantine, and testing](#) (en anglais seulement)
- <sup>8</sup> [Routine asymptomatic testing strategies for airline travel during the COVID-19 pandemic: a simulation study](#) (en anglais seulement)
- <sup>9</sup> [Screening for SARS-CoV-2 infection in asymptomatic individuals using the Panbio™ COVID-19 Antigen Rapid Test \(Abbott\) compared to RT-qPCR](#) (en anglais seulement)
- <sup>10</sup> [Evaluation of the Panbio COVID-19 rapid antigen detection test device for the screening of patients with COVID-19](#) (en anglais seulement)
- <sup>11</sup> [Nasopharyngeal Panbio COVID-19 antigen performed at point-of-care has a high sensitivity in symptomatic and asymptomatic patients with higher risk for transmission and older age](#) (en anglais seulement)
- <sup>12</sup> [Panbio antigen rapid test is reliable to diagnose SARS-CoV-2 infection in the first 7 days after the onset of symptoms](#) (en anglais seulement)
- <sup>13</sup> [Requirement for proof of negative COVID-19 test or recovery from COVID-19 for all air passengers arriving in the United States](#) (en anglais seulement)
- <sup>14</sup> [Health Alert: Haiti, COVID Entry Requirement](#) (en anglais seulement)
- <sup>15</sup> [COVID-19 in Jamaica](#) (en anglais seulement)
- <sup>16</sup> [Coronavirus \(COVID-19\)](#) (en anglais seulement)
- <sup>17</sup> [Coronavirus: entrée en Suisse](#)
- <sup>18</sup> [Entry rules, quarantine regimes, FAQ](#) (en anglais seulement)
- <sup>19</sup> [COVID-19 travel requirements](#) (en anglais seulement)
- <sup>20</sup> [COVID-19 International Border Surveillance Cohort Study at Toronto's Pearson Airport](#) (en anglais seulement)
- <sup>21</sup> [Optimal COVID-19 quarantine and testing strategies](#) (en anglais seulement)
- <sup>22</sup> [Optimal COVID-19 quarantine and testing strategies](#) (en anglais seulement)
- <sup>23</sup> [Strategies at points of entry to reduce importation risk of COVID-19 cases and reopen travel](#) (en anglais seulement)
- <sup>24</sup> [Arriving in the NWT](#) (en anglais seulement)
- <sup>25</sup> [COVID-19 \(Coronavirus\) Updates](#) (en anglais seulement)
- <sup>26</sup> [Maximising public adherence to COVID-19 self-isolation in Europe](#) (en anglais seulement)
- <sup>27</sup> [How can we improve self-isolation and quarantine for COVID-19?](#) (en anglais seulement)
- <sup>28</sup> [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting Presentation](#) (en anglais seulement)
- <sup>29</sup> [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Briefing Document](#) (en anglais seulement)
- <sup>30</sup> [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting](#) (en anglais seulement)

- 
- 31 [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting Presentation](#) (en anglais seulement)
- 32 [Sponsor Briefing Document Addendum](#) (en anglais seulement)
- 33 [Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 \(AZD1222\) vaccine against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 \(B.1.1.7\)](#) (en anglais seulement)
- 34 [FDA-authorized COVID-19 vaccines are effective per real-world evidence synthesized across a multi-state health system](#) (en anglais seulement)
- 35 [Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection and COVID-19 vaccine coverage in healthcare workers in England, Multicentre Prospective Cohort Study \(the SIREN Study\)](#) (en anglais seulement)
- 36 [Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England](#) (en anglais seulement)
- 37 [BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting](#) (en anglais seulement)
- 38 [Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine](#) (en anglais seulement)
- 39 [Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine](#) (en anglais seulement)
- 40 [Antibody status and incidence of SARS-CoV-2 infection in health care workers](#) (en anglais seulement)
- 41 [Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection](#) (en anglais seulement)
- 42 [Functional SARS-CoV-2-specific immune memory persists after mild COVID-19](#) (en anglais seulement)
- 43 [Orthogonal SARS-CoV-2 serological assays enable surveillance of low-prevalence communities and reveal durable humoral immunity](#) (en anglais seulement)
- 44 [Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 \(AZD1222\) vaccine against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 \(B.1.1.7\)](#) (en anglais seulement)
- 45 [Initial report of decreased SARS-CoV-2 viral load after inoculation with the BNT162b2 vaccine](#) (en anglais seulement)
- 46 [Transmission of COVID-19 in 282 clusters in Catalonia, Spain: a cohort study](#) (en anglais seulement)
- 47 [BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting](#) (en anglais seulement)
- 48 [Efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 \(AZD1222\) vaccine against SARS-CoV-2 VOC 202012/01 \(B.1.1.7\)](#) (en anglais seulement)
- 49 [Interim estimates of vaccine effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 vaccines](#) (en anglais seulement)
- 50 [Annex A: Report to JCVI on estimated efficacy of a single dose of Pfizer BioNTech \(BNT162b2 mRNA\) vaccine and of a single dose of ChAdOx1 vaccine \(AZD1222\)](#) (en anglais seulement)
- 51 [Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 : report de la 2e dose en contexte de pénurie](#)
- 52 [Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine](#) (en anglais seulement)
- 53 [Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection and COVID-19 vaccine coverage in healthcare workers in England, Multicentre Prospective Cohort Study \(the SIREN Study\)](#) (en anglais seulement)
- 54 [Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England](#) (en anglais seulement)
- 55 [BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting](#) (en anglais seulement)
- 56 [The effectiveness of the first dose of BNT162b2 vaccine in reducing SARS-CoV-2 infection 13-24 days after immunization: real-world evidence](#) (en anglais seulement)
- 57 [Early findings show the first vaccine dose reduced the risk of COVID-19 by 80 per cent or more](#) (en anglais seulement)
- 58 [Interim estimates of vaccine effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 vaccines](#) (en anglais seulement)

- 
- <sup>59</sup> [Annex A: Report to JCVI on estimated efficacy of a single dose of Pfizer BioNTech \(BNT162b2 mRNA\) vaccine and of a single dose of ChAdOx1 vaccine \(AZD1222\)](#) (en anglais seulement)
- <sup>60</sup> [Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur la stratégie de vaccination contre la COVID-19 : report de la 2e dose en contexte de pénurie](#)
- <sup>61</sup> [Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection](#) (en anglais seulement)
- <sup>62</sup> [Orthogonal SARS-CoV-2 serological assays enable surveillance of low-prevalence communities and reveal durable humoral immunity](#) (en anglais seulement)
- <sup>63</sup> [Antibody status and incidence of SARS-CoV-2 infection in health care workers](#) (en anglais seulement)
- <sup>64</sup> [SARS-CoV-2 reinfection in a cohort of 43,000 antibody-positive individuals followed for up to 35 weeks](#) (en anglais seulement)
- <sup>65</sup> [Prior SARS-CoV-2 infection is associated with protection against symptomatic reinfection](#) (en anglais seulement)
- <sup>66</sup> [Real-world data suggest antibody positivity to SARS-CoV-2 is associated with a decreased risk of future infection](#) (en anglais seulement)
- <sup>67</sup> [Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: a population-level observational study](#) (en anglais seulement)
- <sup>68</sup> [COVID-19 Outbreak at an Overnight Summer School Retreat — Wisconsin, July–August 2020](#) (en anglais seulement)
- <sup>69</sup> [Antibodies to SARS-CoV-2 protect against re-infection during outbreaks in care homes, September and October 2020](#) (en anglais seulement)
- <sup>70</sup> [Science Brief: Background rationale and evidence for public health recommendations for fully vaccinated people](#) (en anglais seulement)
- <sup>71</sup> [Effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection and COVID-19 vaccine coverage in healthcare workers in England, Multicentre Prospective Cohort Study \(the SIREN Study\)](#) (en anglais seulement)
- <sup>72</sup> [Early effectiveness of COVID-19 vaccination with BNT162b2 mRNA vaccine and ChAdOx1 adenovirus vector vaccine on symptomatic disease, hospitalisations and mortality in older adults in England](#) (en anglais seulement)
- <sup>73</sup> [BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting](#) (en anglais seulement)
- <sup>74</sup> [Sponsor Briefing Document Addendum](#) (en anglais seulement)
- <sup>75</sup> [Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting](#) (en anglais seulement)
- <sup>76</sup> [Multiple SARS-CoV-2 variants escape neutralization by vaccine-induced humoral immunity](#) (en anglais seulement)
- <sup>77</sup> [Greece to eliminate quarantine rule for travelers ahead of May reopening](#) (en anglais seulement)
- <sup>78</sup> [Poland lifts quarantine requirement for fully vaccinated travelers from select countries](#) (en anglais seulement)
- <sup>79</sup> [Mumbai: International travellers can now skip quarantine if fully vaccinated](#) (en anglais seulement)
- <sup>80</sup> [COVID-19 Travel Advisory](#) (en anglais seulement)
- <sup>81</sup> [Visitors to Vermont](#) (en anglais seulement)
- <sup>82</sup> [Thailand to reduce quarantine period for vaccinated travellers](#) (en anglais seulement)